Załącznik nr 1

 do umowy nr ………….

z dnia …………………..

Imię i Nazwisko: ……………………………….

…………………………………………………….

Adres: ……………………………………………

……………………………………………………

Nr telefonu: …………………………………….

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW**

 Zwracam się z wnioskiem o zwrot kosztów:

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….,

- ………………………………………………………………………….

z subkonta Podopiecznego …………………………………………..

nr ……………………………………………

według przedstawionego zestawienia:

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

- faktura/rachunek nr ………………………………… kwota ………………….,

SUMA: ……………………………………………………………………..

Do niniejszego wniosku załączam faktury/rachunki w ilości: ……… egzemplarzy.

 …………………………………………….

  *(podpis Podopiecznego/*

 *Rodzica lub innego opiekuna prawnego Podopiecznego)*