



Sanok, .....

.....  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

**Dyrektor**  
**Samorządowego Przedszkola Publicznego Nr 2**  
**w Sanoku**

### **Wniosek o zmianę terminu dokonywania opłat**

Zwracam się z prośbą o zmianę terminu dokonywania opłat za przedszkole w roku szkolnym ..... dla mojego dziecka.....  
(imię i nazwisko)  
uczęszczającego do grupy ..... i zobowiązuję się do dokonywania comiesięcznych opłat za przedszkole w terminie do ..... dnia każdego miesiąca.

Prośbę uzasadniam:

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)