



Data, miejscowość

Dane opiekuna dziecka, składającego wniosek

Imię i nazwisko opiekuna

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Wniosek o refundację

Proszę o refundację poniesionych kosztów związanych z terapią, leczeniem i rehabilitacją dziecka
(*imię i nazwisko dziecka*).

Do wniosku załączam następujące oryginały faktur i rachunków dokumentujących poniesione koszty:

1. Faktura/rachunek nr - za
2. Faktura/rachunek nr - za
3. Faktura/rachunek nr - za
4. Faktura/rachunek nr - za
5. Faktura/rachunek nr - za
6. Faktura/rachunek nr - za
7. Faktura/rachunek nr - za
8. Faktura/rachunek nr - za
9. Faktura/rachunek nr - za
10. Faktura/rachunek nr - za

Ponadto załączam:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Zalecenia, zaświadczenia specjalisty
3. Inne

Kwotę refundacji proszę przekazać na rachunek bankowy nr :

.....
(*dane właściciela rachunku: imię, nazwisko, adres*)

.....

.....
Czytelny podpis

