|  |  |
| --- | --- |
|  | Cēsu novada pašvaldības |
|  |
|  | (izglītības iestādes nosaukums)  |
|  |  |
|  |  |
|  | (vārds, uzvārds) |
|  |  |
|  | (personas kods) |
|  |
|  | (deklarētā dzīvesvieta) |

IESNIEGUMS

Lūdzu atgriezt pārmaksāto līdzfinansējuma maksu par

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(bērna vārds, uzvārds, personas kods)

EUR \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(summa vārdiem)

uz manu norēķinu kontu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (datums) (paraksts)