

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Nr telefonu

**Do Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Łącznej**

zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie bezpłatnego dożywiania dziecka/dzieci
w szkole:

1.
Imię i nazwisko dziecka *Nazwa szkoły/klasa*
2.
Imię i nazwisko dziecka *Nazwa szkoły/klasa*
3.
Imię i nazwisko dziecka *Nazwa szkoły/klasa*
4.
Imię i nazwisko dziecka *Nazwa szkoły/klasa*
5.
Imię i nazwisko dziecka *Nazwa szkoły/klasa*

Uzasadnienie wniosku:

.....
Podpis wnioskodawcy