

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/  
.....

Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Aleksandrowie Kujawskim

Zwracam się z prośbą o opłacenie posiłków dla moich dzieci/dziecka w szkole.

L.p.	Imię i Nazwisko dziecka	Nazwa Szkoły	Klasa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....  
/podpis wnioskodawcy/