Biszcza, dn…………………………………

 /nazwisko i imię/……………………………

 /miejscowość/

23-….. ………………….

**K i e r o w n i k**

**Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w B i s z c z y**

**Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztu wyżywienia w stołówce szkolnej w okresie od………………………. do……………………………… dla niżej wymienionych dzieci**

1. ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

2. ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

3. ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

4 ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

5 ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

6 ……………………………………….. ucz. kl…… ,……………………………………………………

/ imię i nazwisko/ / nazwa szkoły/

**Jednocześnie oświadczam ,że wspólnie ze mną zamieszkują niżej wymienione osoby:**

/ wymienić wszystkich członków rodziny łącznie z osoba składająca podanie/

1 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

2 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

3 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

4 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imie/**

5 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

6 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

7 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

8 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

9 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

10 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imię/**

11 ……………………………………………**PESEL** …………………………………...

**/Nazwisko i imie/**

 ……………………………………………….

 Czytelny podpis osoby składającej podanie