

.....
(nazwisko i imię rodzica lub opiekuna)

Łęka Opatowska, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Łęce Opatowskiej**

WNIOSEK

Zwracam się o przyznanie pomocy w formie dożywiania dziecka/ dzieci:

1.....lat.....w.....
(nazwisko i imię dziecka) (wiek dziecka) (nazwa placówki)

2.....lat.....w.....
(nazwisko i imię dziecka) (wiek dziecka) (nazwa placówki)

3.....lat.....w.....
(nazwisko i imię dziecka) (wiek dziecka) (nazwa placówki)

4.....lat.....w.....
(nazwisko i imię dziecka) (wiek dziecka) (nazwa placówki)

5.....lat.....w.....
(nazwisko i imię dziecka) (wiek dziecka) (nazwa placówki)

.....
(podpis rodzica lub opiekuna)