

.....
(miejsowość, data)

.....
imię, nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

Ośrodek Pomocy
Społecznej w Lipianach

Podanie

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie posiłku
- śniadanie/obiad/kolacja * w szkole/przedszkolu dla dziecka/dzieci:

•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)
•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)
•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)
•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)
•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)
•
(imię i nazwisko)	(nazwa szkoły)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*właściwe podkreślić