

Szemud, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

tel. ....

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Szemudzie**

**Wniosek  
o przyznanie pomocy w zakresie dożywiania dzieci w szkole**

Proszę o przyznanie pomocy w zakresie dożywiania dzieci w szkole dla:

1. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
2. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
3. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
4. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
5. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
6. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
7. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....
8. ....PESEL ..... szkoła..... Klasa.....

**Uzasadnienie**

.....  
.....  
.....

.....  
podpis wnioskodawcy