Gniewino ...........................

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

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

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

imię i nazwisko , adres zamieszkania

 **Kierownik**

 **Gminnego Ośrodka Pomocy**

 **Społecznej w Gniewinie**

 **WNIOSEK**

 Proszę o przyznanie pomocy w postaci posiłku w szkole dla mojego/ich dziecka/ci:

1. ................................................................ kl ....................................
2. ................................................................ kl ....................................
3. ................................................................ kl ....................................
4. ................................................................ kl ....................................
5. ................................................................ kl .....................................

Uczących się

 w Samorządowym Zespole Szkół w Kostkowie / Gniewinie w roku szkolnym

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

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

( niepotrzebne skreślić )

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

 podpis wnioskodawcy

**Do wniosku proszę dostarczyć zaświadczenia o dochodzie netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku .**