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 .**