

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

Unistaw, dnia.....

(Imię, nazwisko, adres zamieszkania)

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Unistawiu
ul. Parkowa 20

WNIOSEK O POMOC

Proszę o udzielenie mi pomocy w formie dożywiania dziecka/dzieci od
(miesiąc, rok)

1. w szkole/przedszkolu.....
(imię i nazwisko) (rodzaj szkoły, miejscowość)
2. w szkole/przedszkolu
(imię i nazwisko) (rodzaj szkoły, miejscowość)
3. w szkole/przedszkolu.....
(imię i nazwisko) (rodzaj szkoły, miejscowość)
4. w szkole/przedszkolu.....
(imię i nazwisko) (rodzaj szkoły, miejscowość)

Prośbę uzasadniam:

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

Jednocześnie wyrażam zgodę na przeprowadzenie wywiadu rodzinnego w miejscu mojego zamieszkania oraz przetwarzanie moich danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem.

Wyrażam zgodę na korzystanie moich w/w dzieci z gorących posiłków w stołówce szkolnej, do której uczęszczają.

.....
(podpis)