………………………………dnia……………………..  
(miejscowość) mmmmmmmmmmmm

……………………………………………………………………..  
 (imię i nazwisko)

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..  
 (adres)mmmmmmm

**Kierownik  
 Ośrodka Pomocy Społecznej  
 w Sosnowicy   
 ul. Spokojna 10**

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy w formie zakupu pełnych obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej w Sosnowicy dla mojego syna/córki: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………………………  
(podpis) mmmmm