………………………………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