WNIOSEK

o przyznanie zapomogi zdrowotnej/socjalnej/losowej

(niepotrzebne skreślić)

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

(wnioskodawca–imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania i nr telefonu)

………………………………………………………………………

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

szkoła/placówka

Uzasadnienie wniosku