

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Radom, dn.....

.....
adres

**KIEROWNIK
DS. OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH
W SOSW DLA DZIECI NIESŁYSZĄCYCH
W RADOMIU**

Wniosek

Zwracam się z prośbą o możliwość korzystania z obiadów przez mojego
syna/moją córkę* ucznia klasy.....
w okresie:.....

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

*właściwe podkreślić