

Leszno, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

64-100 Leszno
.....

**Do Dyrektora
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Lesznie**

W N I O S E K

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie mi pomocy pieniężnej na pokrycie kosztów utrzymania w rodzinie zastępczej pełnoletniego wychowanka/i.....

ur. W.....

Wychowanka/ek aktualnie uczy się w.....
.....

Planowany termin ukończenia nauki.....

Przyznaną pomoc pieniężną chcę przeznaczyć na utrzymanie wychowanka.

.....
podpis osoby składającej wniosek