Leszno, dnia.....

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
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 kontynuowanie nauki.

Aktualnie uczę się w.....

Planowany termin ukończenia nauki.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
podpis osoby składającej wniosek