

Szczytno, dnia

DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 6
W SZCZYTNIE

W N I O S E K

Proszę o przyznanie zapomogi finansowej na zakup środków poprawiających
jakość życia (leki, rehabilitacja, okulary itp.) w 202.... r.

.....
imię i nazwisko emeryta

.....
czytelny podpis