…………………………………………………………….. Józefów, ……………………………………….

(imię i nazwisko)

……………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………..

(nr telefonu)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Józefowie**

**ul. Sosnowa 17C**

**05-420 Józefów**

Zwracam się z prośbą o wypłacenie środków z tytułu stypendium szkolnego:  
 za okres ………………………………………………………………………………………………………..………………………, przyznanych dla córki/syna …….………………………………………………………………………………………………,

uczennicy/ucznia szkoły ……………………………………………………………………………………………………… W załączeniu przedkładam rachunki za świadczenia

Środki proszę przelać na konto nr …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………….

(podpis wnioskodawcy)