…………………………………………………………….. 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)