

.....  
( *Imię i nazwisko* )

.....  
( *Miejscowość, data* )

.....  
( *Adres* )

.....  
*tel.*

**Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie  
w Wąlczu**

Proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki od.....

Naukę kontynuuję w .....

....., klasa/rok ..... semestr .....

.....  
(*data i podpis wychowanka*)