

.....
Imię i nazwisko

Świnoujście, dnia

.....
Ulica, nr domu

.....
Miejscowość

.....
Numer telefonu

**PREZYDENT MIASTA
ŚWINOUJŚCIE**

WNIOSEK

Proszę o przyznanie dofinansowania do opłat za pobyt mojego dziecka

..... w Żłobku Miejskim „Kubuś Puchatek” z powodu
Imię i nazwisko dziecka

trudnej sytuacji finansowej spowodowanej epidemią COVID -19.

Dziecko aktualnie uczęszcza do oddziału nr

.....
Podpis