

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Adres)

Pan Krzysztof Lis
Starosta Powiatu Szczecineckiego

Proszę o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki od.....r.
Naukę kontynuuję w
....., klasa/rok semestr

.....
(data i podpis wychowanka)

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielnienia)