

Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobyłce  
ul. gen.Franciszka Żymirskiego 2  
05-230 Kobyłka  
tel. 22/ 763-42-62/63

---

Kobyłka, dnia .....

Pan/i

.....

.....

.....

Dotyczy: .....  
( imię i nazwisko dziecka)

- Oświadczam, że ponoszę inne koszty związane z pobieraniem nauki przez mojego syna/ moją córkę.
- Nie posiadam dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania.

Podpis wnioskodawcy

.....