

Załącznik nr 2

Białystok, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

.....
Imię i nazwisko pierwszego dziecka, szkoła, klasa

.....
Imię i nazwisko drugiego dziecka, szkoła, klasa

**Dyrektor
Zespołu Szkół Katolickich
im. Matki Bożej Miłosierdzia
w Białymstoku**

**Wniosek
o ustalenie opłaty czesnego na kolejne dziecko**

Zwracam się z prośbą o ustalenie opłaty czesnego mojemu dziecku, ponieważ jest ono kolejnym (napisać którym) dzieckiem uczącym się obecnie w Zespole Szkół Katolickich im. Matki Bożej Miłosierdzia w Białymstoku.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych