**Załącznik nr 5** Białystok, dn. …………………….

……………………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

……………………………………..……………………….

(adres zamieszkania)

……………………………………......................................

(telefon)

……………………………………………………………..

Imię i nazwisko dziecka, szkoła, klasa

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół Katolickich**

**im. Matki Bożej Miłosierdzia**

**w Białymstoku**

**Wniosek**

**o ustalenie opłaty czesnego dla pracowników zespołu**

Zwracam się z prośbą o ustalenie opłatyczesnego mojemu dziecku, ponieważ jestem pracownikiem Zespołu Szkół Katolickich im. Matki Bożej Miłosierdzia w Białymstoku.

………………………….…

podpis rodziców/opiekunów prawnych