

(Wypełnić drukowanymi literami).

Święta Katarzyna

Imię i nazw.

zam. (stary adres)

ul.

zam. (nowy adres).....

ul.

tel.

pesel:.....

ser. i nr dow. os.

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Siechnicach
55-010 Św.Katarzyna, ul. Żernicka 17**

Proszę o wydanie zaświadczenia o

za okres

celem przedłożenia w

.....
(data i podpis)

Dane dzieci:

Imię i nazwisko

data urodzenia

pesel

.....
.....
.....
.....

Dane drugiego rodzica:

Adres zagranica:

Imię i nazwisko

.....

ur.....(pesel)

.....

adres

.....

.....

Uwaga:

W miejscu : celem przedłożenia, osoba szczegółowo wypełnia, podając adres jednostki, do której potrzebuje złożyć zaświadczenie. (Wypełnić drukowanymi literami)