

1. Imię i nazwisko
2. Zatrudniony w charakterze

PODANIE O ZAPOMOGE ZDROWOTNA

**IV LO z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. S. Staszica
w Sosnowcu**

3. Uzasadnienie podania
-
-
-
-
-
-

Sosnowiec, dnia

.....

Podpis



5. Poświadczenie lekarza, przychodni, szpitala itp.

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

....., dnia

6. Wysokość dochodu na członka gospodarstwa domowego brutto.

Sosnowiec, dnia
.....
podpis

Dyrekcja IV LO przyznała jednorazową zapomogę socjalną w kwocie:
słownie

Sosnowiec, dnia

Podpisy Komisji Socjalnej:

- 1.....
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.