

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

Dyrektor Szkoły Podstawowej  
w Objeździe

**Wniosek o przyznanie pomocy  
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Wnioskuje o przyznanie pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis wnioskodawcy)