Sopot, dnia ……..

……
Imię i nazwisko rodzica wnioskującego

……
Imię i nazwisko ucznia/uczennicy / klasa

DYREKTOR
II LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
IM.BOLESŁAWA CHROBREGO W SOPOCIE
81-838 SOPOT AL.NIEPODLEGŁOŚCI 751

OŚWIADCZENIE

Uprzejmie proszę o przekazanie przyznanych środków dot. „Wyprawki szkolnej” na konto bankowe :

Dane właściciela rachunku bankowego

…….

Nazwa banku ……

Numer konta bankowego

……
Podpis