Załącznik nr 11

. ................................ dnia,.................................

*(miejscowość) (dzień, miesiąc, dzień)*

…………………………..

*(imię i nazwisko)*

…………………………..

(*adres)*

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

*(nr telefonu)*

**Dyrektor**

**Bursy Szkolnej w Sandomierzu**

Proszę o przesunięcie terminu opłat związanych z pobytem syna/córki ……………………………………….……... w Bursie Szkolnej w Sandomierzu

z dnia 15 na dzień ………………… każdego miesiąca.

Prośbę motywuję ………………………………………………………...…………..

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

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

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

……………………………………………

*(podpis czytelny rodzica/opiekuna prawnego)*