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)*