

Sieradz, dn.....

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....  
Adres

.....  
Telefon

Zarząd  
Stowarzyszenia Na Rzecz Dzieci  
Niepełnosprawnych DARY LOSU  
w Sieradzu

Zwracam się z prośbą o objęcie mojego syna/córki .....  
zajęciami odpłatnymi/nieodpłatnymi z .....  
w roku .....

.....  
podpis osoby wnioskującej