

Imię .....  
Nazwisko .....  
Adres zam. ....  
.....  
.....

.....  
(miejscowość, data)

**Miejsko-Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Obornikach Śląskich  
ul. Trzebnicka 1  
55-120 Oborniki Śląskie**

Proszę o przyjęcie mnie .....  
.....  
Uzasadnienie: .....  
.....

.....  
(podpis)