Somonino, dnia ……………………………

…………………………………………………..

 /Imię i nazwisko ucznia/

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 /adres zamieszkania/

 klasa …………………………….

 **Powiat Kartuski**

 **83-300 Kartuzy, ul. Dworcowa 1**

 **NIP: 589-16-38-355**

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Zespołu Szkół**

 **im. Józefa Wybickiego w Somoninie**

 **83-314 Somonino, ul. Wolności 39**

**PODANIE**

 Zwracam się z prośbą o dofinansowanie kosztów dojazdu na praktyki zawodowe/zajęcia praktyczne w miesiącu ………………………..……....…….. 202….r., w wysokości ….……………………..…………. zł, które odbywają się w Hotelu/Restauracji …………………………………………………..…... w …………………………………………… .

 …………………………………………………………

 /podpis/

Załączniki:

1. rozliczenie
2. bilety