

Kędzierzyn-Koźle dn.

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

**Dyrektor Bursy Szkolnej
w Kędzierzynie-Koźlu**

Proszę o przesunięcie terminu płatności za pobyt i wyżywienie
w Bursie Szkolnej do- tego / końca* każdego miesiąca. (imię i nazwisko wychowanka)

.....

* niepotrzebne skreślić