

Białośliwie, dnia

.....
nazwisko i imię / instytucja

.....

.....
adres

.....
numer telefonu

Dyrektor Szkoły
Podstawowej im. Wiktora
Kaji w Białośliwiu

Wniosek o udostępnienie sali sportowej/małej sali

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udostępnienie/rezerwacji sali w celu

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

Data rozpoczęcia zajęć

Data zakończenia zajęć

Dzień tygodnia

Godzina od do

Podpis osoby reprezentującej