

Nr wniosku r
(wypełnia Gmina)

Wierzchosławice, dnia.....

**Wójt Gminy
Wierzchosławice
33-122 Wierzchosławice**

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

Rok szkolny/.....

1. Wnioskodawca (Właściwe zaznaczyć znakiem X)

Rodzic ucznia, który nie osiągnął pełnoletności

Opiekun prawny, ustanowiony przez Sąd w myśl art. 145 k.r.o.

Pełnoletni uczeń /słuchacz

Dyrektor Szkoły

2. Dane osobowe WNIOSKODAWCY

| | | | |
|--|-------------|-----------|--|
| Nazwisko | Imię | | |
| 2.1 Adres stałego zameldowania | | | |
| Województwo | Gmina | | |
| Miejscowość | Nr domu | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
| Telefon kontaktowy | | | |
| 2.2 Adres zamieszkania (wypełnić, w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania) | | | |
| Województwo | | | |
| Miejscowość | Nr domu | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |

* nie wypełniać, gdy wnioskodawcą jest Dyrektor Szkoły

3. Dane osobowe UCZNIĄ/słuchacza ubiegającego się o stypendium

| | | | |
|--|-------------|-----------|--|
| Nazwisko | Imię | | |
| Data i miejsce urodzenia | | | |
| Nazwisko i imię ojca | | | |
| Nazwisko i imię matki | | | |
| 3.1 Adres stałego zameldowania | | | |
| Województwo | Gmina | | |
| Miejscowość | Nr domu | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |
| 3.2 Adres zamieszkania (wypełnić, w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania) | | | |
| Województwo | | | |
| Miejscowość | Nr domu | Nr lokalu | |
| Kod pocztowy | Miejscowość | | |

| | | |
|--|------------------------------------|-----------------|
| 4. Informacje o szkole, do której uczeń uczęszcza | | |
| Nazwa szkoły | MIEJSCE NA PIECZĘĆ SZKOŁY/KOLEGIUM | |
| Miejscowość | | |
| Ulica | Nr | Kod pocztowy |
| Klasa (w której uczeń pobiera naukę) | | W roku szkolnym |

| | |
|---|--|
| 5. Wniosek dotyczy następującej formy świadczenia pomocy materialnej (proszę wybrać formę zaznaczając znakiem X) | |
| <input type="checkbox"/> | Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych , w tym wyrównawczych wykraczających poza zajęcia realizowanych w szkole w ramach planu nauczania a także udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą |
| <input type="checkbox"/> | Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym, w tym w szczególności zakupu podręczników, zakupu pomocy szkolnych oraz innych wydatków podlegających refundacji |
| <input type="checkbox"/> | Świadczenie pieniężne |

| |
|---|
| 6. Sytuacja rodzinna i materialna ucznia |
|---|

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

| 6.1 Gospodarstwo domowe ucznia/słuchacza składa się z następujących osób: | | | | |
|---|-----------------|----------------|--|---------------------|
| L.p. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa względem ucznia | Miejsce pracy nauki |
| 1 | | | Uczeń ubiegający się o zasiłek szkolny | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

7. Przyczyna ubiegania się o zasilek szkolny

Dokładny opis sytuacji powodujący niezaspokojenie potrzeb edukacyjnych ucznia/słuchacza (należy dołączyć dokumenty potwierdzające zaistniałą sytuację)

.....

miejsowość

.....

czytelny podpis wnioskodawcy

Dane dotyczące rachunku bankowego, na które ma być przekazywane stypendium

Nazwa banku

Nr rachunku

Nazwisko i imię właściciela rachunku

8. Adnotacje urzędowe (NIE WYPEŁNIAĆ)

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

.....

podpis pracownika