

Numer wniosku .....

**KIEROWNIK OŚRODKA POMOCY  
SPOŁECZNEJ W PILCHOWICACH**

**WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO  
NA ROK SZKOLNY ...../.....**

**I. Dane wnioskodawcy/-ców:**

1. Imię/-ona i nazwisko:

.....

2. PESEL ..... - .....  
(rodzice, opiekun prawny, pełnoletni uczeń, dyrektor szkoły)

3. Adres zamieszkania: ..... tel. ....

4. Adres do korespondencji: .....

Na podstawie art. 90n ust.2 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty składam wniosek o przyznanie na rok szkolny ...../..... zasiłku szkolnego dla:

Imię i nazwisko ucznia	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkiwania	
Adres stałego zameldowania	
Adres szkoły, do której uczeń/słuchacz uczęszcza	

**II. Oczekiwana forma udzielonego stypendium (zakreślić odpowiednią):**

Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym

Świadczenie pieniężne

**III. Wniosek uzasadniam następującym zdarzeniem losowym:**

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

**IV. Zgoda na przekazywanie stypendium na konto bankowe:**

