WZÓR Załącznik Nr 2

DO UCHWAŁY nr IX/71/2019 Rady Gminy Sochocin z dnia 23 sierpnia 2019r.

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO	**Nr ewidencyjny wniosku** ...../.....

1. Dane osobowe ucznia/słuchacza (Proszę wypełniać drukowanymi literami)

Nazwisko:.....

Imiona:.....

Imię ojca:.....

Imię matki:..... ….

PESEL ucznia/:.....

Data i miejsce urodzenia:.....
Telefon kontaktowy (dobrowolnie):
.....

2. Informacja o szkole

Nazwa szkoły			
Ulica		Miejscowość	
Kod pocztowy		Województwo	
W roku szkolnym 20……/20……. jestem uczniem klasy			

3. Adres stałego zameldowania

Ulica		Miejscowość	
Kod pocztowy		Województwo	

4. Adres zamieszkania

Ulica		Miejscowość	
Kod pocztowy		Województwo	

5. OPIS ZDARZENIA LOSOWEGO UZASADNIAJĄCEGO PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

……
……
……
……
……
……
……
……
……

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

- ❑ Oświadczam, że w roku szkolnym ...../..... otrzymałam/łem zasiłek szkolny w wysokości: .....zł. z przeznaczeniem na .....
- ❑ Oświadczam, że z powodu zdarzenia losowego opisanego w pkt. 5 znalazłam/łem się w trudnej sytuacji materialnej.
- ❑ Oświadczam, że moja rodzina składa się z ..... osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Do niniejszego wniosku załączam:

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

6. Oświadczenie pełnoletniego ucznia lub rodzica, opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego:
Oświadczam, że umożliwiono mi zapoznanie się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych.

……
data i podpis składającego oświadczenie