

W N I O S E K O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

Dane osobowe wnioskodawcy

Nazwisko Imię
Pesel NIP
Adres zamieszkania

Dane personalne

Nazwisko ucznia/słuchacza	
Imiona ucznia/słuchacza	
Nazwisko i imię ojca	
Nazwisko i imię matki	
PESEL ucznia /słuchacza	

Miejsce zamieszkania ucznia/słuchacza

Miejscowość	
Ulica	

Adres do korespondencji

Miejscowość	
Ulica	

Proszę o przyznanie **zasiłku szkolnego** w związku z

.....

Przyznany zasiłek proszę przekazać na konto

.....

.....
(data i czytelny podpis jednego z rodziców, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

UZASADNIENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wynikających z realizacji pomocy w formie zasiłku szkolnego, ich udostępniania osobom trzecim oraz ich ewentualnego przetwarzania przez osoby trzecie w celach wynikających z realizacji rozliczeń finansowych.

.....
(data i czytelny podpis jednego z rodziców, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

Informacje dyrektora placówki o uczniu

Nazwa szkoły		
Ulica		
Miejscowość		
W roku szkolnym	jest uczniem klasy	
Opinia dyrektora szkoły		

..... (pieczętka szkoły)	 (data i podpis dyrektora szkoły)
-----------------------------	---