

Dorohusk, dnia.....

\_\_\_\_\_  
data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

## WÓJT GMINY DOROHUSK

### WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

#### I. WNIOSKODAWCA

<input type="checkbox"/>	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
<input type="checkbox"/>	PEŁNOLETNI UCZEŃ
<input type="checkbox"/>	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

#### II. DANE WNIOSKODAWCY

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>DATA URODZENIA</b> (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
<b>TELEFON</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

#### III. DANE UCZNIĄ

<b>IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO MATKI</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO OJCA</b>	
<b>NAZWA I ADRES SZKOŁY</b>	
<b>KLASA</b>	

