

Starachowice, 201.... r.

Znak:

**PREZYDENT MIASTA
STARACHOWICE**

**WNIOSEK
o przyznanie w roku szkolnym 201/ 201 zasiłku szkolnego**

Ja, NR PESEL zamieszkały/a/
Imię i nazwisko

w Starachowicach telefon
Ulica i nr domu/lokalu

Informacja o wnioskującym: rodzic, opiekun prawny, pełnoletni uczeń/słuchacz/
wychowanek, dyrektor szkoły/kolegium/ośrodka - *właściwe podkreślić*

Wnioskuje, o przyznanie zasiłku szkolnego dla
Imię i nazwisko

ucznia szkoły klasy
Nazwa szkoły

urodzonego NR PESEL
Data urodzenia

zamieszkałego w Starachowicach.....
Ulica i nr domu/lokalu

Dane o rodzicach lub prawnych opiekunach dziecka *:

1. Imię i nazwisko ojca/matki adres zamieszkania
..... NR PESEL

2. Imię i nazwisko prawnego opiekuna
adres zamieszkania NR PESEL

Opis przejściowo trudnej sytuacji materialnej z powodu zdarzenia losowego /podać jakie/.....
.....
.....

* - w przypadku, gdy wnioskodawcą jest rodzic – proszę nie wypełniać.

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

Data wystąpienia zdarzenia losowego:

Załączniki potwierdzające zdarzenie losowe:

1.

2.

.....

data

.....

podpis

pieczęć szkoły

**Potwierdzenie przez szkołę/kolegium/ośrodek
statusu ucznia/słuchacza/wychowanka**

1. Nazwisko i imię

2. Klasa, do której uczęszcza

.....

data

.....

podpis i pieczęć dyrektora
lub upoważnionego pracownika