**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I . Dane UCZNIA** | | | | | | | |
| Imię ucznia |  | | Nazwisko ucznia | |  | | |
| Data urodzenia |  | | PESEL | |  | | |
| Imię ojca |  | | Imię matki | |  | | |
| Adres zamieszkania, miejscowość |  | | Ulica……………………………………. | | | Nr……..… | |
| Kod pocztowy | …………………………… | | Nr telefonu………………………………… | | | | |
| **II. INFORMACJA O SZKOLE, DO KTÓREJ UCZEŃ UCZĘSZCZA** | | | | | | | |
| Nazwa szkoły | ……………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| Klasa |  | | | | | | |
| Miejscowość |  | | Ulica……………………………….…….. | | | | Nr ……… |
| Kod pocztowy | ………………………... | | Nr telefonu ………………….…………... | | | | |
| **III. DANE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | PESEL |  | | | |
| Adres zamieszkania | |  | | | | | |
| Dowód osobisty: seria: ……………………… nr. ………………………..  lub Nr konta: ………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |
| **IV. POŻĄDANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO (właściwą zakreślić)** | | | | | | | |
| Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków z procesem edukacyjnym | | | | | | | |
| Pomoc rzeczową o charakterze edukacyjnym | | | | | | | |
| 1. Śmierć rodziców lub prawnych opiekunów | | | | | | | |
| 1. Klęska żywiołowa | | | | | | | |
| 1. Długotrwała choroba ucznia | | | | | | | |
| 1. Inne szczegółowe okoliczności (wymienić jakie) | | | | | | | |
| **VI. UZASADNIENIE UBIEGANIA SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY**  **……………………………………………………………………………………………………………….**  **……………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | | |
| **VII. OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK** | | | | | | | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie pomocy materialnej o charakterze socjalnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002r. nr 101 poz. 926 z póżn. zm.)  ……………………………………… …………………………………………………….  *Miejscowość , data podpis rodzica lub opiekuna albo pełnoletniego ucznia* | | | | | | | |

**Do wniosku należy dołączyć:**

Dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia losowego – w zależności od zdarzenia

(np. akt zgonu, zaświadczenie lekarskie w przypadku długotrwałej choroby, inne).