**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).