_____ _____ data złożenia wniosku

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 16/2021

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych w Myślenicach

WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM

ZASIŁEK SZKOLNY

I. WNIOSKODAWCA	
☐	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIA
☐	PEŁNOLETNI UCZEŃ
☐	DYREKTOR SZKOŁY, OŚRODKA, KOLEGIUM

II. DANE WNIOSKODAWCY	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL **(nie wypełnia dyrektor szkoły)**	
ADRES ZAMIESZKANIA **(nie wypełnia dyrektor szkoły)**	
TELEFON	
Adres e-mail	

III.1. DANE UCZNIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA, ADRES, TYP SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	

III.2. DANE UCZNIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	

NAZWA , ADRES, TYP SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	

III.3. DANE UCZNIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA, ADRES, TYP SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	

III.4. DANE UCZNIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA, ADRES, TYP SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	

III.5. DANE UCZNIA	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA, ADRES, TYP SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	

IV. WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO

□	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM
□	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM

V. FORMA PRZEKAZYWANIA ZASIŁKU

□	RACHUNEK BANKOWY	Nr - - -