

**Burmistrz Gminy i Miasta
w Gryfowie Śląskim**

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE STYPENDIUM SZKOLNEGO NA ROK SZKOLNY 20 ... /20 ...**

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

II. DANE WNIOSKODAWCY	
NAZWISKO I IMIĘ	
ADRES ZAMIESZKANIA (nie wypełnia dyrektor szkoły)	
TELEFON KONTAKTOWY	

III. DANE UCZNIA	
NAZWISKO I IMIĘ UCZNIA	
DATA URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY (pieczęć szkoły)	
KLASA / ROK NAUKI	

