

<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>
--

Wójt Gminy Czosnów
Ul. Gminna 6
05-152 Czosnów

data złożenia i podpis osoby przyjmującej wniosek

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MATERIALNEJ O CHARAKTERZE SOCJALNYM
W FORMIE ZASIŁKU SZKOLNEGO**

I. WNIOSKODAWCA	
<input type="checkbox"/>	RODZIC / OPIEKUN PRAWNY NIEPEŁNOLETNIEGO UCZNIĄ
<input type="checkbox"/>	PEŁNOLETNI UCZEŃ
<input type="checkbox"/>	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. DANE UCZNIĄ	
IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
IMIĘ I NAZWISKO MATKI	
IMIĘ I NAZWISKO OJCA	
NAZWA I ADRES SZKOŁY	
KLASA / ROK NAUKI	
IV. WNIOSKOWANA FORMA ZASIŁKU SZKOLNEGO	
<input type="checkbox"/>	ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE NA POKRYCIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z PROCESEM EDUKACYJNYM
<input type="checkbox"/>	POMOC RZECZOWA O CHARAKTERZE EDUKACYJNYM

