

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Odrodzenia 31
59-141 Chocianów

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

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 ucznia	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Imiona rodziców	
Nazwa i adres szkoły	
Klasa	

