

Załącznik Nr 3 do uchwały Nr 53/XII/2019

Rady Gminy Żabia Wola

z dnia 7 sierpnia 2019 r.

Nazwa podmiotu realizującego:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli
Adres:
Ul. Główna 5
96-321 Żabia Wola
Tel. 46 857 82 88
Fax 46 857 82 88

WNIOSEK O PRYZNANIE ZASIŁKU SZKOLNEGO

I. WNIOSKODAWCA

1.1. Imię i nazwisko:		
1.2. Adres	1.2.2. Poczta:	1.2.3. Miejscowość:
1.2.1. Kod pocztowy:		
1.2.4. Ulica:	1.2.5. Numer domu:	1.2.6. Numer mieszkania:
1.3. Telefon kontaktowy:		

II. DANE UCZNIA¹ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZASIŁEK SZKOLNY

2.1. Imię i nazwisko ucznia:		
2.2. Data urodzenia ucznia:		
2.3. Imię i nazwisko matki ucznia:		
2.4. Imię i nazwisko ojca ucznia:		
2.5. Miejsce zamieszkania ucznia	2.5.2. Poczta:	2.5.3. Miejscowość:
2.5.1. Kod pocztowy:		
2.5.4. Ulica:	2.5.5. Numer domu:	2.5.6. Numer mieszkania:
2.6. Szkoła, kolegium lub ośrodek, w którym uczeń pobiera naukę	2.6.2. Nazwa szkoły:	
2.6.1. Typ szkoły:		
2.6.3. Kod pocztowy:	2.6.4. Poczta:	2.6.5. Miejscowość:
2.6.6. Ulica:	2.6.7. Numer domu:	2.6.8. Numer telefonu:
2.6.9. Klasa, do której uczęszcza uczeń/ rok nauki:		

¹ Ilekcioć we wniosku jest mowa o uczniu, należy przez to rozumieć ucznia, słuchacza lub wychowanka, o których mowa w ust. 3 i 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

[illegible]

1.
2.
3.
4.
5.
6.

☐ 4.1. Świadczenie pieniężne na pokrycie wydatków związanych z procesem edukacyjnym (*wpisać rodzaj i wysokość wydatków*)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ 4.2. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym (*wpisać nazwę rzeczy będących przedmiotem pomocy*)

.....

.....

.....

.....

.....

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

PRZEWODNICZĄCY RADY
Anna Filipowicz