

Data wpływu wniosku	
Nr ewidencyjny	



**Wniosek o przyznanie stypendium „SŁODYCZ WIEDZY”
przez Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą, z siedzibą
w Gliwicach, ul. Młyńska 17.**

(składany przez rodzica / opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia)

.....
imię i nazwisko składającego wniosek

.....
adres zamieszkania składającego wniosek, telefon kontaktowy e-mail

Składam wniosek o przyznanie w roku szkolnym stypendium SŁODYCZ WIEDZY dla

1. Dane ucznia i jego rodziców			
Imię / Imiona			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Imię i nazwisko ojca			
Imię i nazwisko matki			

2.1. Adres zamieszkania			
Ulica / Miejscowość		Nr	
Kod pocztowy		-	Poczta

2.2. Adres stałego zameldowania (wpisać w przypadku, gdy adres stałego zameldowania jest inny niż adres zamieszkania)			
Ulica / Miejscowość		Nr	
Kod pocztowy		-	Poczta

3. Informacje o szkole						
Nazwa szkoły						
Typ szkoły i klasa						
Ulica / Miejscowość					Nr	
Kod pocztowy			-			Poczta

4. Oceny uzyskane w roku szkolnym /.....	
Zachowanie	
Średnia ocen z przedmiotów	

5. Załączniki	
Kopia świadectwa szkolnego	
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności	
.....	
.....	

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem i rozliczeniem pomocy materialnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Akceptuję postanowienia „Regulaminu przyznawania stypendium SŁODYCZ WIEDZY dla uczniów chorych na cukrzycę” i oświadczam, że zapoznałem(a)m się z jego treścią

....., dnia

.....

podpis składającego wniosek