

**WNIOSEK O  
PRZYZNANIE  
ZASIŁKU  
SZKOLNEGO**

data wpływu .....	pieczęć szkoły/Urzędu Miejskiego w Elblągu
----------------------	--

**W ROKU SZKOLNYM...../.....**

<b>Wnioskodawca (należy zaznaczyć stawiając znak „X”)</b>			
<input type="checkbox"/> Rodzic/opiekun prawny		<input type="checkbox"/> Pełnoletni uczeń	
<input type="checkbox"/> Dyrektor szkoły			
Nazwisko:		Telefon kontaktowy:	
Imię:		PESEL:	
Adres:			
<b>Dane ucznia/słuchacza, któremu ma zostać przyznany zasiłek szkolny</b>			
Nazwisko:		Telefon kontaktowy:	
Imię:	Drugie Imię:	PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:			
Obywatelstwo:		Kraj pochodzenia:	
Imiona i nazwisko(a) rodziców:			
Adres zamieszkania			
Ulica:		Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy: 82-300	Miejscowość: <i>Elbląg</i>	Województwo: <i>Warmińsko-Mazurskie</i>	
<b>Informacje o szkole, do której uczęszcza uczeń w roku szkolnym...../.....</b>			
Nazwa szkoły:		Klasa:	
Typ szkoły:		Adres szkoły:	
<b>Proszę opisać w skrócie zdarzenie losowe:</b>			
<b>W załączeniu dokumenty potwierdzające zdarzenie losowe opisane powyżej:</b>			
Świadomy odpowiedzialności karnej (w przypadku podania nieprawdziwych danych) oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust 1 pkt 1 i art. 27 ust 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miejski w Elblągu.			
.....data i podpis składającego wniosek			

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>