Załącznik
do Uchwały Nr XVII/108/2019
Rady Powiatu Leszczyńskiego
z dnia 26 listopada 2019 r.

ZARZĄD POWIATU
LESZCZYŃSKIEGO

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY LESZCZYŃSKIEGO

I. Dane Wnioskodawcy:
Nazwisko: ……. Imię: ……
Adres: …….....
Nr tel.: ……..
II. Dane ucznia ubiegającego się o Stypendium Starosty Leszczyńskiego:
Nazwisko: ……. Imię: ……
Adres zamieszkania:…… …….....
……..
Nr tel.: …….. PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Urząd Skarbowy: …….
III. Informacje o szkole:
Pełna nazwa szkoły: ……
…….
Adres szkoły: ……..
Klasa: …….....
IV. Numer Rachunku Bankowego na który zostanie przekazane Stypendium Starosty Leszczyńskiego
Nazwa Banku: ……..
Nr rachunku:
☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐
Właścicielem rachunku bankowego jest: …..……..
……..
Adres: …….....

V. Dodatkowe Informacje:

Średnia ocen: ……. za rok szkolny: …….

Dodatkowe osiągnięcia: ……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

VI. Załączniki do wniosku

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Data		**Podpis wnioskodawcy**	
		Podpis ucznia	