

MOSINA**U r z ą d M i e j s k i w M o s i n i e**

pl. 20 Października 1
 tel. +48 61 8109-550
www.mosina.pl

62-050 Mosina
 fax +48 61 8109-558
boi@mosina.pl

Godziny urzędowania

Poniedziałek: 9.00 – 17.00; Wtorek – Piątek: 7.00 – 15.00

.....
 (miejsowość)

.....
 (data)

**Burmistrz Gminy Mosina
 Pl.20 Października 1
 62-050 Mosina**

Wniosek o przyznanie zasiłku szkolnego**1. Wnioskodawca**

<i>Nazwisko i imię</i>	
<i>Dane wnioskodawcy (tj. rodzic /opiekun, dyrektor szkoły, pełnoletni uczeń-proszę wskazać)</i>	
<i>Numer telefonu do kontaktu</i>	

2. Dane o uczniu

<i>Nazwisko i imię ucznia</i>	
<i>Nazwisko i imię ojca</i>	
<i>Nazwisko i imię matki</i>	
<i>Data i miejsce urodzenia ucznia</i>	
<i>Adres zamieszkania</i>	
<i>Adres zameldowania</i>	
<i>Szkoła/ klasa (nazwa, adres szkoły, klasa)</i>	

- 3 Zdarzenie losowe uzasadniające przyznanie zasiłku szkolnego (opis sytuacji, wskazanie daty wystąpienia zdarzenia):

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia powyższego wniosku

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)