

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOGI LOSOWEJ z Funduszu Kazimierza Michalskiego

Rok szkolny /..... Klasa

1. Dane osobowe ucznia

Nazwisko ucznia

Imię ucznia

PESEL

Data urodzenia Miejsce urodzenia

2. Adres zameldowania ucznia

Miejscowość

Kod pocztowy - Poczta -

Ulica, nr domu

3. Informacja o dochodach brutto (wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia)

1) Dochody matkizł./rok

2) Dochody ojcazł./rok

3) Inne dochody w rodziniezł./rok

RAZEM:zł./rok

Moja rodzina składa się z osób, które są na wyłącznym utrzymaniu według wyżej wymienionych dochodów.

4. Opis sytuacji rodzinnej i materialnej (wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Informacja o wynikach uzyskanych przez ucznia (uzupełnia wychowawca)

Średnia ocen

Zachowanie

Frekwencja%

Opinia wychowawcy klasy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis Wychowawcy

*właściwe podkreślić

Oświadczenie rodzica/opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem przyznawania Stypendium z Funduszu Kazimierza Michalskiego* i akceptuję jego postanowienia.

Administratorem danych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) jest Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół I Liceum Ogólnokształcącego im. Mikołaja Kopernika z siedzibą przy ul. 3 Maja 4, 37-500 Jarosław.

Dane osobowe zawarte we Wniosku i załącznikach przetwarzane będą wyłącznie w celu wzięcia udziału w procesie kwalifikacyjnym dotyczącym przyznania stypendium.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w powyższym Wniosku i Załącznikach.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności przewidzianej w §12 oraz odpowiedzialności karnej (art. 233 §1 k.k).

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna lub pełnoletniego ucznia