

Nr ewidencyjny .....

Znak sprawy .....

## BURMISTRZ OLECKA

### Wniosek o przyznanie stypendium szkolnego

(składany przez rodzica / opiekuna ucznia lub pełnoletniego ucznia / słuchacza lub dyrektora szkoły)

.....  
imię i nazwisko składającego wniosek

.....  
adres zamieszkania składającego wniosek lub adres szkoły (w przypadku, gdy wniosek składa dyrektor)                      telefon kontaktowy

Składam wniosek o przyznanie w roku szkolnym ..... stypendium szkolnego dla ucznia / słuchacza:

#### 1. Dane ucznia / słuchacza 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. Pożądana forma świadczenia pomocy materialnej inna niż forma pieniężna	
<input type="checkbox"/>	<p><b>4.1. Pomoc rzeczowa o charakterze edukacyjnym</b></p> <p>(w szczególności zakup: podręczników, lektur, encyklopedii, słowników i innych książek pomocniczych do realizacji procesu dydaktycznego, multimedialnych programów edukacyjnych, przyborów szkolnych, plecaka, stroju sportowego, stroju wymaganego na uroczystościach szkolnych, pomocy naukowych niezbędnych do udziału w zajęciach edukacyjnych, sprzętu i materiałów wspomagających rozwój zainteresowań ucznia i innego wyposażenia ucznia wymaganego obligatoryjnie przez szkołę)</p>
<input type="checkbox"/>	<p><b>4.2. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów związanych z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania</b> (dotyczy ucznia szkoły ponadgimnazjalnej i słuchacza kolegium)</p> <p>(w szczególności: zakwaterowanie w bursie, internacie, na stacji; transport środkami komunikacji zbiorowej, inne dodatkowe opłaty i wydatki wymagane obligatoryjnie przez szkołę)</p>
Adres zamieszkania w miejscu nauki	
<input type="checkbox"/>	<p><b>4.3. Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych w tym wyrównawczych, wykraczających poza zajęcia realizowane w szkole w ramach planu nauczania</b></p> <p>(w szczególności: udział w wyrównawczych zajęciach edukacyjnych, np. logopedycznych, dla dysgrafików, dyslektyków; udział w innych przedsięwzięciach realizowanych przez szkołę, jak wyjścia / wyjazdy do kina, teatru, na wycieczki szkolne, dodatkowe zajęcia edukacyjne)</p> <p><b>Całkowite lub częściowe pokrycie kosztów udziału w zajęciach edukacyjnych realizowanych poza szkołą</b></p> <p>(w szczególności: nauka języków obcych, zajęcia muzyczne, komputerowe, sportowe, zajęcia na pływalni)</p>
<p>Wpisać rodzaj pomocy (z przedstawionej listy) oraz nazwę i adres jednostki organizującej zajęcia</p>	

<b>5.</b>	<b>Uczeń / słuchacz</b>	<input type="checkbox"/>	<b>nie pobiera innego stypendium</b>	<input type="checkbox"/>	<b>pobiera stypendium przyznane przez</b>	
w wysokości						

## 6. Sytuacja rodzinna ucznia / słuchacza

Oświadczam, że rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	imię i nazwisko	data urodzenia	stopień pokrewieństwa w stosunku do ucznia / słuchacza	miejsce pracy / nauki
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

## 7. Sytuacja dochodowa rodziny

Oświadczam, że:

7.1	Moja rodzina	<input type="checkbox"/>	nie korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>	korzysta za świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (w przypadku odpowiedzi „korzysta” załączyć zaświadczenie lub oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej)
-----	--------------	--------------------------	---	--------------------------	---

7.2	Członkowie mojej rodziny	<input type="checkbox"/>	nie posiadają gospodarstwa rolnego	<input type="checkbox"/>	posiadają gospodarstwo rolne o powierzchni ..... ha przeliczeniowego (w przypadku odpowiedzi „posiadają” - potwierdzenie danych przez właściwy organ gminy) .....
dochód w wysokości		..... zł x ..... ha = ..... zł			

7.3	<b>Oświadczam, że członkowie mojej rodziny uzyskują następujące dochody:</b>	
	rodzaj dochodu	wysokość
	wynagrodzenie za pracę	
	zasilek dla bezrobotnych	
	alimenty / świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
	renta / emerytura	
	świadczenia rodzinne z dodatkami	
	świadczenie pielęgnacyjne	
	zasilek pielęgnacyjny	
	dodatek mieszkaniowy	
	pozarolnicza działalność gospodarcza	
	świadczenia z opieki społecznej	
	inne (jakie)	

7.4	<b>Łączny dochód netto rodziny</b>	
-----	------------------------------------	--

7.5	<b>Miesięczna wysokość dochodu netto na osobę w gospodarstwie domowym</b>	
-----	---	--

8.	<b>Uzasadnienie złożenia wniosku</b> (spełnienie kryteriów zawartych w art. 90d ust.1 ustawy o systemie oświaty <b>poparte właściwymi dokumentami</b> )	
	<p>a) rodzina ma niskie dochody na osobę: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>b) w rodzinie występuje bezrobocie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>c) w rodzinie występuje niepełnosprawność: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>d) w rodzinie występuje ciężka lub długotrwałą choroba: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>e) w rodzinie występuje wielodzietność: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>f) w rodzinie występuje brak umiejętności sprawowania funkcji opiekuńczo-wychowawczych: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>g) w rodzinie występuje alkoholizm lub narkomania: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>h) rodzina jest niepełna: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>i) w rodzinie wystąpiło zdarzenie losowe: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>	



