

Dyrektor

nazwa szkoły)

w _____

Wniosek o udzielenie wsparcia materialnego uczniom w ramach „Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Gminy Lubin”

1. Dane osobowe wnioskodawcy		
Nazwisko i imię wnioskodawcy		
Adres zamieszkania wnioskodawcy		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Kod pocztowy		Miejscowość
2. Dane osobowe ucznia		
Nazwisko i imię ucznia		
PESEL		
Klasa		
Numer legitymacji szkolnej ucznia		
Adres zamieszkania ucznia		
Ulica	Numer domu	Numer mieszkania
Kod pocztowy		Miejscowość
3. Udzielenie wsparcia finansowego		

Wnoszę o zakup dla mojego dziecka imiennego biletu miesięcznego na linię nr ____ w powiatowych autobusowych przewozach pasażerskich na sieci komunikacyjnej użyteczności publicznej Powiatu Lubińskiego ze środków pochodzących z „Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Lubin”.

4. Oświadczenia wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. akceptuję zapisy określone w Regulaminie „Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Lubin”;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, dla potrzeb realizacji „Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Lubin”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922);

(miejscowość, data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

INFORMACJE DODATKOWE

Wniosek o udzielenie wsparcia materialnego uczniom w ramach „Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych dla dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Lubin” w roku szkolnym 2017/2018 składa się do dyrektora szkoły w terminie do dnia **7 września 2017 r.**