Sarnaki, dn. ………………………….

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół**

**w Sarnakach**

**WNIOSEK**

**o przyznanie dofinansowania zakupu podręczników do kształcenia ogólnego w tym specjalnego**

**w roku szkolnym 2015/2016**

**dla ucznia klasy** ……………… Szkoły Podstawowej/ Gimnazjum\* w Zespole Szkół w Sarnakach

**I. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………….………………………………………………………

2. Adres zamieszkania ……………………………………………….……………………………………………………….

3. Numer dowodu osobistego …………………………………………………….………………………………………….

4. Numer telefonu ………………………………………………………………………………………….............................

**II. Dane osobowe ucznia:**

1. Imię i nazwisko ucznia ……………………….……………………………………………………………………………

2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………………………………………………………………….

3. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………………………….

**III. Nazwa i adres instytucji wydającej orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:**

……………………………………………………………………………………………………………………

**IV. Numer i data wystawienia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego:**

……………………………………………………………………………………………………………………

**V. Rodzaj niepełnosprawności:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VI. Wnioskowana kwota dofinansowania** *(dopuszczalna wysokość dofinansowania oraz wykaz uczniów uprawnionych do otrzymania pomocy wskazane zostały w zasadach przydziału)***:**

……….………zł (słownie: ………………………….…….............................................................. ………………………………………..)

**VII. Załączniki:**

- kopia orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, sztuk - …………………..

**Oświadczenie**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 kodeksu karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, ze zm.) za złożenie fałszywego oświadczenia.

Sarnaki, dn. ………………………….. ………………….. …….…………………………….

*podpis wnioskodawcy*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej.

Sarnaki, dn. ………………………….. ………. …………….………………………………..

*podpis wnioskodawcy*

\*niepotrzebne skreślić