

**WNIOSEK
O PRYZNANIE STYPENDIUM WÓJTA GMINY KAZIMIERZ BISKUPI**

Nazwisko ucznia.....

Imię (Imiona).....

Adres, telefon.....

Nazwa Szkoły

Klasa

Średnia ocen.....

Lp.	Nazwa konkursu/olimpiady	Uzyskane miejsce/ tytuł	Data zawodów dd-mm-rrrr

Numer rachunku bankowego

Właściciel rachunku bankowego.....

Oświadczam, że :

1. Zapoznałem się z treścią uchwały w sprawie warunków i trybu przyznawania stypendiów w ramach Lokalnego Programu Wsparcia Edukacji Uzdolnionych Dzieci i Młodzieży z terenu gminy Kazimierz Biskupi i akceptuję zapisy regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały

2. Dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić