Ostrów Wielkopolski, dnia ……..

Dane wnioskodawcy:

……..…….

(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

……..……..……..……...

……..……

(adres korespondencyjny)

Nr tel. ……

(podanie danych jest dobrowolne, celem ułatwienia kontaktu)

Prezydent Miasta Ostrowa Wielkopolskiego

- za pośrednictwem

Dyrektora Placówki Oświatowej

W N I O S E K

o przyznanie Stypendium im. Świętego Jana Pawła II Miasta Ostrowa Wielkopolskiego za rok szkolny...../.....

Wnioskuję o przyznanie Stypendium im. Świętego Jana Pawła II Miasta Ostrowa Wielkopolskiego ustanowionego Uchwałą Rady Miejskiej Ostrowa Wielkopolskiego Nr ..... z dnia .....2025 r. w sprawie przyjęcia „Programu wspierania edukacji uzdolnionych uczniów szkół podstawowych Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski" dla:

1. .....

(imię i nazwisko ucznia)

2. .....

(klasa)

3.

(średnia ocen uzyskana w roku szkolnym do dwóch miejsc po przecinku)

.....

(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)

Potwierdzam uzyskaną średnią ocen w ww. roku szkolnym

.....….....……

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły lub osoby upoważnionej

Udostępniam numer rachunku bankowego oraz dane osobowe celem dokonania wypłaty Stypendium im. Świętego Jana Pawła II Miasta Ostrowa Wielkopolskiego za rok szkolny ...../..... oraz wystawienia informacji o dochodach do właściwego Urzędu Skarbowego dla:

Imię i Nazwisko ucznia:

Adres zamieszkania:

Adres Urzędu Skarbowego:

Numer PESEL:

DANE POSIADACZA RACHUNKU BANKOWEGO

Imię i Nazwisko:

Numer rachunku bankowego:

UWAGA:

W przypadku nie podania numeru rachunku bankowego wypełnione oświadczenie umożliwi wypłatę stypendium w formie gotówki w placówce banku prowadzącego obsługę finansową Gminy Miasto Ostrów Wielkopolski.

.....

(data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia)