**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM W RAMACH LOKALNEGO PROGRAMU WSPIERANIA EDUKACJI UZDOLNIONYCH DZIECI I MŁODZIEŻY POBIERAJACYCH NAUKĘ NA TERENIE**

**GMINY SKÓRZEC**

Stypendium\*:- za wyniki w nauce,

- za wysokie osiągnięcia przedmiotowe, interdyscyplinarne, sportowe lub artystyczne

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o osobie składającej wniosek** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail  lub telefon kontaktowy |  |
| Nr rachunku bankowego |  |
| **Informacje o osobie ubiegającej się o stypendium** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa szkoły do której uczęszcza kandydat |  |
| Klasa |  |
| Średnia ocen klasyfikacji końcowo rocznej \*\* |  |
| Osiągnięcia\*\*\* |  |

…………………………………..

podpis rodzica/opiekuna

\* podkreślić właściwe

\*\*potwierdzeniem średniej ocen ucznia jest zaświadczenie ze szkoły o średniej ocen

\*\*\*wymienić zgodnie z § 2 ust. 4 i 5 Regulaminu określającego szczegółowe warunki udzielania pomocy dzieciom i młodzieży pobierającej naukę na terenie gminy Skórzec bez względu na miejsce zamieszkania.

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie