

**ZARZĄD POWIATU  
LESZCZYŃSKIEGO**

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY LESZCZYŃSKIEGO**

<b>I. Dane Wnioskodawcy:</b>												
Nazwisko: .....						Imię: .....						
Adres: .....												
Nr tel.: .....												
<b>II. Dane ucznia ubiegającego się o Stypendium Starosty Leszczyńskiego:</b>												
Nazwisko: .....						Imię: .....						
Adres zamieszkania: .....												
.....												
Nr tel.: .....						PESEL: <input type="text"/>						
Urząd Skarbowy: .....												
<b>III. Informacje o szkole:</b>												
Pełna nazwa szkoły: .....												
.....												
Adres szkoły: .....												
Klasa: .....												
<b>IV. Numer Rachunku Bankowego na który zostanie przekazane Stypendium Starosty Leszczyńskiego</b>												
Nazwa Banku: .....												
Nr rachunku:												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Właścicielem rachunku bankowego jest: .....												
.....												
Adres: .....												

**V. Dodatkowe Informacje:**

Średnia ocen: ..... za rok szkolny: .....

Dodatkowe osiągnięcia: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**VI. Załączniki do wniosku**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Data</b>		<b>Podpis wnioskodawcy</b>	
		<b>Podpis ucznia</b>	