Załącznik Nr 1 do Regulaminu

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM ZA WYSOKIE OSIĄGNIĘCIA W NAUCE**

Część A. Dane osobowe ucznia

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko  |   |
| Imię |   |
| Data urodzenia  |   |

Część B. Informacja o szkole

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa szkoły  |   | Pieczątka szkoły  |
| Klasa |   |
| Rok szkolny  |   |

Część C. Wniosek o przyznanie stypendium za:

|  |
| --- |
| wysokie osiągnięcia w nauce  |
| Średnia ocen za rok szkolny………………………  |   |
|  |   |
| Wyszczególnienie osiągnięć ucznia  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Opinia dyrektora szkoły / wychowawcy ucznia  |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |

Łomża, dnia …………………………………………. ………………………………………

 pieczęć i podpis dyrektora

#

Załącznik Nr 3 do Regulaminu

.................................................. Łomża, dn.,..................................

Imię i nazwisko stypendysty

..................................................

Adres zamieszkania

..................................................

Poczta

..................................................

Telefon

**Urząd Miejski w Łomży**

**ul. Stary Rynek 14**

**18-400 Łomża**

Proszę o przekazywanie stypendium / nagrody edukacyjnej Prezydenta Miasta Łomża

 na podany niżej numer konta bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

..................................................

Imię i nazwisko właściciela konta

..................................................

Adres właściciela konta

..................................................

podpis właściciela konta

.............................................. czytelny podpis pełnoletniego stypendysty

/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE:**

|  |
| --- |
|  **DANE IDENTYFIKACYJNE STYPENDYSTY:** |
| IMIĘ I NAZWISKO: |  |
| PESEL: |  |
| DATA URODZENIA: |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA:** |
| KRAJ: |  |
| WOJEWÓDZTWO: |  |
| POWIAT: |  |
| GMINA: |  |
| ULICA, NR DOMU, NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ: |  |
| KOD POCZTOWY: |  |
| POCZTA: |  |

*(powyższe dane posłużą płatnikowi stypendiów do wypełnienia PIT-11 - informacji o wypłaconym stypendium)*