**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM STAROSTY BRZESKIEGO DLA NAJZDOLNIEJSZYCH UCZNIÓW SZKÓŁ, DLA KTÓRYCH ORGANEM PROWADZĄCYM JEST POWIAT BRZESKI**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zamieszkania/zameldowania |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| PESEL |  |
| NIP |  |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń |  |
| Typ szkoły |  |
| Oznaczenie klasy |  |
| Krótki opis osiągnięć ucznia |  |

Załączniki:

1. ……………………………………….

2. ……………………………………….

3. ……………………………………….

……………………………………………………………….

data i podpis osoby składającej wniosek

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych

……………………………………………………………….

data i podpis ucznia/rodzica (opiekuna prawnego)