

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

.....

## Proszę o przekazywanie Stypendium Szkolnego

.....  
(numer konta)

.....  
(właściciel konta)

.....  
(podpis)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

.....

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Udzielania Pomocy Materialnej o Charakterze Socjalnym dla Uczniów Zamieszkałych na Terenie Gminy Mstów.

.....  
(podpis ucznia, słuchacza, rodzica, opiekuna prawnego)