WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM
Z PROGRAMU STYPENDIALNEGO
NA POKRYCIE KOSZTÓW DOJAZDU UCZNIÓW KLAS PIERWSZYCH
W ROKU SZKOLNYM 2026/2027.

Nazwisko i imię ucznia: ……..……..

Klasa: ……..

Adres zamieszkania: ……..……

……..…….....

Nazwisko i imiona rodziców:

……

Proszę o dofinansowanie 30% do biletu za miesiąc:

……..……

na podstawie załączonego oryginału biletu miesięcznego.

Proszę o wpłatę na konto:

Imię i nazwisko posiadacza konta: ……

Numer konta: ……

Oświadczamy własnoręcznym podpisem, że wszystkie dane i bilet są zgodne z prawdą.

Podpis ucznia: ……

Podpisy rodziców / prawnych opiekunów: ……

……

STOWARZYSZENIE „SANOCKI EKONOMIK”
ul. Jana III Sobieskiego 23, 38-500 Sanok
REGON: 180447307, KRS: 0000332172, NIP: 6871918661