…………………………………..

 (miejscowość, data)

………………………………….

 (Wnioskodawca)

………………………………….

 (miejsce zamieszkania)

………………………………….

**WNIOSEK**

**do Dyrektora ……………………………………….**

**o przyznanie pomocy w formie dofinansowania**

**zakupu podręczników na rok szkolny 2021/2022**

*(dotyczy tylko uczniów słabowidzących, niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,
z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,
z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w przypadku gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność wymieniona wyżej, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127, ust. 10 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020r., poz. 910), albo orzeczenie
o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 312, ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Przepisy wprowadzające ustawę Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017r., poz. 60, 949 i 2203, z 2018r. poz. 2245 oraz z 2019r. poz. 1287) uczęszczających w roku szkolnym 2020/2021 do szkół dla dzieci i młodzieży, do klas objętych programem)*

1. **Wnoszę o przyznanie pomocy następującym uczniom:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko ucznia** | **PESEL** | **Klasa** | **Forma dofinansowania** | **Nazwa szkoły** |
| **1** |  |  |  | zakup podręczników / materiałów edukacyjnych |  |
| **2** |  |  |  | zakup podręczników / materiałów edukacyjnych |  |
| **3** |  |  |  | zakup podręczników / materiałów edukacyjnych |  |

1. **Wnioskowana kwota dofinansowania:**

……………..… zł (słownie: ………………………………….………………….)

1. **Oświadczam, że przedstawione dane, które potwierdzam własnoręcznym podpisem,
są zgodne ze stanem faktycznym.**
2. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej dotyczącej dofinansowania zakupu podręczników.**
3. **W załączeniu kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.**

……………………………… ………………………………

 Miejscowość, data Podpis Wnioskodawcy