

WNIOSEK
o przyznanie stypendium w ramach
Programu stypendialnego Fundacji Potrafisz Polsko
dla uczniów szczególnie uzdolnionych

Wniosek należy wypełnić komputerowo bądź drukowanymi literami.

Część A (wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny)																	
I Dane osobowe ucznia																	
1. Imię i nazwisko																	
2. Data urodzenia	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>				-			-									
			-			-											
3. PESEL	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																
4. Nr i seria dowodu osobistego/numer legitymacji szkolnej																	
5. Imię ojca																	
6. Imię matki																	
7. Adres stałego zameldowania	Ulica, nr																
	Miejscowość																
	Kod pocztowy, poczta	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>				-											
				-													
	Gmina																
Powiat																	
Województwo																	
8. Adres do korespondencji (należy wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)	Ulica, nr																
	Miejscowość																
	Kod pocztowy, poczta	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>				-											
				-													
	Gmina																
Powiat																	
Województwo																	
9. Telefon kontaktowy																	
10. Adres e-mail																	
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> - podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym, - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji projektu <i>Program stypendialny Fundacji Potrafisz Polsko dla uczniów szczególnie uzdolnionych</i> zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 -j.t.). 																	
..... miejscowość, data podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna prawnego																

Część B (wypełnia Wnioskodawca)

Wnioskodawcą jest pełnoletni uczeń/wychowawca/dyrektor klubu/stowarzyszenia bądź Ośrodka.

I Dane dotyczące klubu/stowarzyszenia bądź Ośrodka, do którego uczęszcza uczeń w roku szkolnym 2017/2018**1. Pełna nazwa klubu sportowego/stowarzyszenia sportowego/Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego bądź Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii****2. Adres klubu/stowarzyszenia/ośrodka** Ulica, nr

Miejscowość

Kod pocztowy, poczta

		-			
--	--	---	--	--	--

4. Numer telefonu kontaktowego / fax**5. Adres e-mail****6. Imię i nazwisko dyrektora klubu/stowarzyszenia/ośrodka****II Informacje o kandydacie na opiekuna dydaktycznego stypendysty (wyznaczony przez Wnioskodawcę do sprawowania opieki dydaktycznej nad uczniem nauczyciel, pedagog szkolny lub doradca zawodowy, zatrudniony w klubie/stowarzyszeniu/ośrodku ucznia)****1. Imię i nazwisko****2. Numer telefonu kontaktowego****3. Adres e-mail****III Dane osobowe jednego z rodziców/opiekuna prawnego ucznia (należy wypełnić jeżeli uczeń jest niepełnoletni)****1. Imię i nazwisko****2. Data urodzenia**

		-		-				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Adres stałego zameldowania

Ulica, nr

Miejscowość

Kod pocztowy, poczta

		-			
--	--	---	--	--	--

Gmina

Powiat

Województwo

5. Adres do korespondencji (należy wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)

Ulica, nr

Miejscowość

Kod pocztowy, poczta

		-			
--	--	---	--	--	--

Gmina

Powiat

Województwo

6. Telefon kontaktowy**7. Adres e-mail**

Oświadczam, że:

- podane przeze mnie powyżej dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji projektu *Program stypendialny Fundacji Potrafisz Polsko dla uczniów szczególnie uzdolnionych* zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 -j.t.).

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

Potwierdzenie dyrektora klubu/stowarzyszenia/ośrodka

Potwierdzam, że w/w uczeń jest uczniem/wychowankiem

.....
nazwa i adres klubu/stowarzyszenia/ośrodka

.....
miejsowość i data

.....
podpis dyrektora klubu/stowarzyszenia/ośrodka

Informacje zawierające profil ucznia, w tym kierunek jego rozwoju edukacyjnego, sportowego bądź artystycznego oraz dotychczasowe działania

1. Uzdolnienia i zainteresowania ucznia:

Proszę szczegółowo opisać szczególne umiejętności i predyspozycje ucznia w wybranym kierunku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Dotychczasowe podjęte działania w wybranym przez ucznia kierunku:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Cele, na jakie zostaną przeznaczone środki otrzymane w ramach stypendium

Proszę opisać w jak sposób otrzymane środki przyczynią się do rozwoju ucznia w wybranym przez niego kierunku

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

- opinię na temat umiejętności i wiedzy ucznia sporządzoną przez nauczyciela/wychowawcę/dyrektora klubu, stowarzyszenia bądź ośrodka.