**Żyrardów, dnia.....................**

**Do Dyrekcji**

**LO im. S. Żeromskiego**

**w Żyrardowie**

**Wniosek** **o dofinansowanie**

**zakupu podręczników w roku szkolnym 2019/2020**

(dotyczy uczniów I, II, III klas: słabowidzących, niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, 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, uczęszczających do liceum ogólnokształcącego)

**I. Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko …………………………………………………….…………………

2. PESEL …………………………………………………………….…………………..

3. Adres zamieszkania ……………………………………………….…………………..

4. Numer telefonu …………………………………………………….………………….

**II. Dane osobowe ucznia**

1. Imię i nazwisko ucznia ……………………….……………………………………….

2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………

**III. Informacje o szkole**

1. Klasa, do której uczęszcza uczeń:………………………………………………………
2. Nr i data orzeczenia o potrzebie specjalnego kształcenia wydanego przez Poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną ...........................................................................

**IV. Wnioskowana kwota dofinansowania** *(dopuszczalna wysokość dofinansowania –do kwoty 445zł)***:……….………zł (słownie: ……………………………………….……...)**

**V. Oświadczam, że przedstawione dane, które potwierdzam własnoręcznym podpisem, są zgodne ze stanem faktycznym.**

**VI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie dla potrzeb programu pomocy materialnej dotyczącej dofinansowania zakupu podręczników.**

**VII. W załączeniu kopia orzeczenia z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.**

( *w przypadku, gdy nie została załączona do dokumentacji szkolnej*)

……………………………. .......................................

*Miejscowość, data Podpis wnioskodawcy*