(nazwa szkoły)

**w** _____

**Wniosek o udzielenie wsparcia materialnego uczniom w ramach Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych „Bilet +" dla dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Gminy Miejskiej Lubin.**

I. **Dane osobowe wnioskodawcy**

Nazwisko i imię wnioskodawcy (rodzic - opiekun - kurator)* niewłaściwe skreślić

.....

Pesel wnioskodawcy

.....

Adres zamieszkania wnioskodawcy

| | | |
|---|---|---|
| Ulica | Nr domu | Nr mieszkania |
| Kod pocztowy | Miejscowość | |

**2. Dane osobowe ucznia**

Nazwisko i imię ucznia

Pesel ucznia

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

Klasa

Numer legitymacji ucznia

Adres zamieszkania ucznia

| | | |
|---|---|---|
| Ulica | Nr domu | Nr mieszkania |
| Kod pocztowy | Miejscowość | |

**3. Udzielenie wsparcia materialnego**

Wnoszę o zakup imiennego biletu miesięcznego na linię nr_____w powiatowych autobusowych przewozach pasażerskich na sieci komunikacyjnej użyteczności publicznej Powiatu Lubińskiego ze środków pochodzących z Programu wyrównywania szans edukacyjnych „Bilet +" dla dzieci i młodzieży Gminy Miejskiej Lubin.

**4. Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że:

1. akceptuję zapisy określone w Regulaminie Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych „Bilet +"dla dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Miejskiej Lubin;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, dla potrzeb realizacji Lokalnego programu wyrównywania szans edukacyjnych „Bilet +" dla dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Miejskiej Lubin, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.);

_____ _____

(miejscowość) (czytelny podpis wnioskodawcy/ucznia)