Warszawa, dnia ..............................................

**Imię i nazwisko Wnioskodawcy** (Uczeń, Nauczyciel, Pracownik Szkoły\*):

................................................................................................................

**Tel., email Wnioskodawcy** ...............................................,......................

**Klasa** (jeśli dot.) ...................

**Rada Rodziców**

**Zespołu Szkół Licealnych i Techn. nr 1**

ul. Wiśniowa 56; 02-620 Warszawa

**Wniosek o przyznanie dofinansowania**

Zwracam się z prośbą o wsparcie następującego projektu naukowego, przedsięwzięcia, wydarzenia\*: ……..….....................................................................................................................................................

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

Termin realizacji: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Specyfikacja - wyszczególnienie poszczególnych kosztów (szacunek, bądź w oparciu o Proformę):

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Podsumowanie ww. wydatków – wnioskowana kwota wsparcia: …………………………………… zł.

..........................................

podpisy Wnioskodawców

Opinia opiekuna przedsięwzięcia - Nauczyciela:

................................................................................................................................................................

W przypadku pozytywnej decyzji Prezydium RR/Uchwały RR - proszę o przelanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy o numerze:

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

Dane właściciela rachunku - imię, nazwisko, adres:

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

\* *Niepotrzebne skreślić*