

....., dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(ulica i numer domu)

.....
(miejscowość zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

Załącznik do decyzji zmieniającej

Wyrażam zgodę na zmianę decyzji wydanej w sprawie przyznania stypendium szkolnego dla moich dzieci – mojego dziecka * w roku szkolnym 2016/2017.

Zmiana dotyczy przedłużenia okresu wypłaty stypendium szkolnego na kolejne miesiące roku szkolnego 2016/2017.

.....
(podpis wnioskodawcy)

* - niepotrzebne skreślić