

Załącznik
do Regulaminu
przyznawania pomocy zdrowotnej

WNIOSEK
o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
/wnioskodawca – imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania i nr telefonu/

.....
/nazwa banku i nr konta bankowego/

.....
/nazwa szkoły, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony/

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie pomocy zdrowotnej.

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
z pomocy zdrowotnej korzystałem/am/ wroku z powodu
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ podpis wnioskodawcy /

Opinia Dyrektora szkoły:

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis dyrektora szkoły/

Opinia Komisji i proponowana wysokość pomocy finansowej:

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

Podpisy Członków Komisji:

1.....
2.....
3.....
4.....

Akceptuję / nie akceptuję / udzielenie pomocy zdrowotnej w wysokościzł /słownie
złotych:

.....
/podpis dyrektora szkoły/