

.....
(pieczęć szkoły)

.....dn.....

Opinia

o celowości przyznania pomocy materialnej o charakterze socjalnym

Dyrektor

/ nazwa szkoły i adres szkoły /

opiniuje: Pozytywnie Negatywnie *

wniosek Pana /Pani

/ imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania/

o przyznanie : stypendium szkolnego zasiłku szkolnego *

Uczniowi

/ imię i nazwisko , klasa, oddział /

na rok szkolny

.....
/pieczęć i podpis dyrektora szkoły /