

Załącznik nr 2 do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł I Zadanie D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej

.....  
(pieczęć szkoły/uczelni)

....., dnia .....

**ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gnieźnie

Pan/Pani .....

nr PESEL .....

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę<sup>1</sup> w: .....

.....  
.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły)

forma nauki:

<input type="checkbox"/> ŻŁOBEK	<input type="checkbox"/> PRZEDSZKOLE	<input type="checkbox"/> SZKOŁA PODSTAWOWA
<input type="checkbox"/> GIMNAZJUM	<input type="checkbox"/> TRZYLETNIA SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY	
<input type="checkbox"/> ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	<input type="checkbox"/> LICEUM	<input type="checkbox"/> TECHNIKUM
<input type="checkbox"/> SZKOŁA POLICEALNA	<input type="checkbox"/> KOLEGIUM	<input type="checkbox"/> STUDIA
<input type="checkbox"/> INNA, jaka:		

średnia ocen za ostatni rok nauki (świadectwo): .....,  
w skali:  - (od 1 do 6)  - innej, jakiej: .....

Osiągnięcia w nauce i wychowaniu (np. olimpiady, konkursy, wyróżnienia, wolontariat): .....

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

.....  
*data, podpis i pieczęć pracownika szkoły/uczelni*

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić