

Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie w ramach programu „Aktywny samorząd” Moduł I Zadanie C3 – pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości

....., dnia,
(pieczęć szkoły/uczelni)

ZAŚWIADCZENIE

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

Pan/Pani

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę¹ 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 pieczętka pracownika szkoły/uczelni

¹ niepotrzebne skreślić