*Zespół Sportowych Szkół Ogólnokształcących*

*ul. M. Konopnickiej 5*

*96-100 Skierniewice*

**DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY OTRZYMUJĄCEJ STYPENDIUM (DZIECKO)**

1. PESEL ……………………………………………..
2. Nazwisko ……………………………………………..
3. Pierwsze imię ……………………………………………..
4. Data urodzenia ……………………………………………..
5. Adres zamieszkania ……………………………………………..

 ……………………………………………..

 ……………………………………………..

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:

………………………………………… - ………………………………………………

(imię i nazwisko) (numer telefonu)

Numer konta rodzica do wypłaty Stypendium :

……………………………………………………………………………………..

Numer konta

………………………………………..

imię i nazwisko właściciele rachunku

**W razie zmian powyższych informacji zobowiązuję się do pilnej aktualizacji danych.**

Skierniewice ..……………… …………………………………..

(data) (czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego)