**OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE WYPŁATY**

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………..

(Wnioskodawca -opiekun ucznia – rodzic, prawny opiekun, rodzic zastępczy, osoba prowadząca rodzinny dom dziecka, opiekun faktyczny w rozumieniu ustawy z dn.11.02.2016 r. o pomocy państwa w wychowaniu dzieci ; pełnoletni uczeń; nauczyciel; pracownik socjalny; inna osoba upoważniona przez ww.)

Adres ……………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Proszę o zwrot kosztów zakupu podręczników/materiałów edukacyjnych/ materiałów ćwiczeniowych

dla ucznia: ……………………………………….………… ; …………………………………

(imię i nazwisko) (klasa i nazwa szkoły)

…………………………………………………………………………………………..

w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w roku szkolnym 2021/2022

* w kasie Urzędu Miasta Łódź
* na niżej wymieniony rachunek bankowy: …………………………………………  
  ………………………………………………………………………………………

……………………… ………………………..

(data) (czytelny podpis)