

ZGODA

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko)

zamieszkały
.....
(adres)

wyrażam zgodę na złożenie przez

mojego opiekuna/nauczyciela/pracownika socjalnego/dyrektora placówki opiekuńczo-
wychowawczej ¹.....
(imię i nazwisko)

zamieszkałego ².....
.....
(adres)

wniosku w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2023 – 2025, w roku szkolnym 2025/2026

oraz do reprezentowania mnie we wszystkich sprawach związanych z przyznaniem i wypłatą dofinansowania w ramach ww. programu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wyrażającego zgodę)

¹ Niewłaściwe skreślić

² W przypadku wniosku składanego przez dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej i dyrektora regionalnej placówki opiekuńczo-wychowawczej należy podać adres siedziby tej placówki, a w przypadku nauczyciela lub pracownika specjalnego adres siedziby podmiotu będącego jego miejscem pracy.