|  |
| --- |
| **Wniosek do Rady Rodziców przy ZSO nr 2 w Gdańsku****Kopię wniosku należy przesłać na adres:** **radarodzicowzso2gd@gmail.com** |
| 1. **Wypełnia Wnioskodawca**
 |   |
| **Data złożenia wniosku** |  |
| **Imię i nazwisko Wnioskodawcy** |  |
| **Cel**  |  |
| **Uzasadnienie wniosku** |  |
| **Opinia Pedagoga lub Psychologa szkolnego** |  |
| **Wnioskowana kwota wydatku (należy podać konkretną kwotę w zł)** |  |
| **Nr dokumentu: faktura/rachunek/paragon****(należy załączyć)** |  |
|  **Beneficjent** |  |
| **Forma płatności****(odpowiednie zaznaczyć)** |  **Przelew Gotówka**  |
| **Nr konta**  |  |
|  | **Podpis** **Wnioskodawcy** |  |
|  |
| 1. **Wypełnia Dyrektor ZSO nr 2**
 |
| **Akceptacja wniosku**  | Akceptacja – Dyrektor ZSO nr 2 lub upoważniony pracownik  (pieczątka i podpis) data  |

|  |
| --- |
| 1. **Wypełnia Rada Rodziców**
 |
| **Data wpłynięcia wniosku** |  |
| **Przyznana kwota** |  |
| **Głosowanie** **Rady Rodziców****Data****………………………….** | **ZA****PRZECIW****WSTRZYMAŁO SIĘ** |
| **Nr Uchwały Rady Rodziców** |  |
| **Forma przekazania środków** | **Gotówka Przelew** |
| **Nr konta**  |  |
| **Realizacja Wniosku** |  |