……………………………

(data i miejscowość)

……………………………………..

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………..

(adres)

21-100 Lubartów

**Do**

**Samorządowego Zespołu**

**Administracyjnego Szkół**

**w Lubartowie**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonanie wypłaty stypendium szkolnego dla………………………………………………………. ……………………………………………………………………………….…… w inny sposób niż do moich rąk, a mianowicie za pośrednictwem rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego nr…………………………………………………………………………..

prowadzonego w banku…………………………………………………………….

 …………………….

 podpis