

**Wniosek o udzielenie dotacji na rok .....  
dla uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego**

**1. Nazwa i adres szkoły :**

.....  
.....  
.....

**2. Organ prowadzący szkołę :**

osoba prawna

osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imię osoby fizycznej

.....  
.....

Siedziba osoby prawnej lub adres osoby fizycznej

.....  
.....

**3. Data i numer wpisu do „Ewidencji szkół i placówek niepublicznych powiatu ciechanowskiego” :**

.....  
.....

**5. Data uzyskania uprawnień szkoły publicznej (numer dokumentu nadającego uprawnienia szkoły publicznej oraz organ wydający) :**

.....  
.....

**6. Nazwa i numer rachunku bankowego szkoły :**

.....  
.....  
.....

**7. Nazwa zawodu w jakim szkoła kształci :**

<b>Symbol cyfrowy zawodu <sup>(1)</sup></b>	<b>Nazwa zawodu <sup>(1)</sup></b>	<b>Obszar kształcenia<sup>(1)</sup></b>

**8. Planowana ilość uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego**

<b>Symbol cyfrowy zawodu <sup>(1)</sup></b>	<b>Nazwa zawodu <sup>(1)</sup></b>	<b>Oznaczenie i nazwa kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie <sup>(2)</sup></b>	<b>Planowana ilość uczestników kursu</b>

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis i pieczęć osoby prowadzącej szkołę )

<sup>1)</sup> zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego  
<sup>2)</sup> zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach