

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

**1. Nazwa i adres szkoły :**

.....  
.....

**2. Osoba prowadząca 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” :**

.....  
.....

**4. Data i numer decyzji Starosty Ciechanowskiego o nadaniu uprawnień szkoły publicznej :**

.....  
.....

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

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

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

Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu	Obszar kształcenia

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

Symbol cyfrowy zawodu	Nazwa zawodu	Oznaczenie i nazwa kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie	Obszar kształcenia	Czas trwania kursu od ... do ...	Planowana ilość uczestników kursu

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis i pieczęć osoby prawnej lub fizycznej prowadzącej szkołę )