

Wniosek o przyznanie pomocy zdrowotnej

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko)

.....
Adres zamieszkania i Nr telefonu

.....
Szkoła, w której wnioskodawca jest lub był zatrudniony

Zwracam się o przyznanie pomocy zdrowotnej

Uzasadnienie:

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

Z pomocy zdrowotnej korzystałem(am) w roku z powodu

.....
.....

W załączeniu do wniosku przedkładam:

- aktualne zaświadczenie lekarskie o chorobie,
- oryginalne dokumenty potwierdzające koszty leczenia poniesione w danym roku kalendarzowym,
- dokumenty potwierdzające dochód brutto w rodzinie w ostatnich 3 miesiącach.

.....
miejsowość i data

.....
podpis wnioskodawcy

Dyrektor szkoły:

Przyznaję pomoc zdrowotną w wysokości:.....

kwota

.....
data i podpis