

Wniosek o przyznanie zasiłku zdrowotnego  
/wzór/

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
.....  
(adres do korespondencji i nr tel.)

placówki)

.....  
.....  
(nazwa szkoły lub

**UZASADNIENIE**

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

wnioskodawcy)

.....  
(data i podpis

Załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Opinia komisji  
wraz z proponowaną kwotą zasiłku zdrowotnego**

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

.....  
(data posiedzenia komisji)

**Podpisy członków komisji:**

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

**DECYZJA DYREKTORA**

Przyznaję / nie przyznaję\* zasiłek zdrowotny w wysokości ..... zł,  
(kwota)

Słownie ..... złotych

.....  
(data i podpis dyrektora)

\* - niewłaściwe skreślić