

Wniosek o zwolnienie z opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego

.....
Nazwisko, imię, pesel rodzica- opiekuna

Koszalin, dnia.....

.....
Adres zamieszkania; nr telefonu

.....
Imię i nazwisko dziecka

**Do Dyrektora
Przedszkola Nr 15
W Koszalinie**

Proszę o zwolnienie mnie z opłat za korzystanie dziecka.....
Imię i nazwisko dziecka

z wychowania przedszkolnego.

Oświadczam, że:

1. *Dziecko pochodzi z rodziny, w której dochód na jedną osobę w rodzinie nie przekracza kwoty dochodu uprawniającej do ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, na podstawie ustawy z dnia 28.11.2013r. o świadczeniach rodzinnych /Dz.U. z 2017r., poz. 1952 z późn, zm./ tj. kwoty.....
2. ***dwoje i więcej dzieci** z jednej rodziny uczęszcza do przedszkola:

.....
Imię i nazwisko dziecka, nr przedszkola

.....
Imię i nazwisko dziecka, nr przedszkola

.....
Imię i nazwisko dziecka, nr przedszkola

3. *dziecko objęte jest programem „Karta Dużej Rodziny”,

4. ***dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności** wydane przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.

.....
Czytelny podpis rodzica – opiekuna

*właściwe podkreślić