

Wniosek o zwolnienie z opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego

.....
(imię i nazwisko, pesel rodzica (opiekuna))

Koszalin dnia

.....
(adres, telefon)

.....
(imię i nazwisko dziecka)

**Do Dyrektora
Przedszkola nr 19
w Koszalinie**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mnie od 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 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1952 z późn. zm.), to jest kwoty.....

2.* dwoje i więcej dzieci z jednej rodziny uczęszcza do przedszkola:

.....
(imię i nazwisko dziecka, nr przedszkola)

.....
(imię i nazwisko dziecka, nr przedszkola)

3.* dziecko objęte jest programem „Karta Dużej Rodziny”,(nr. Karty.....)

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

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)