

Gniezno, dn.

**Dyrektor Przedszkola Nr 9
w Gnieźnie**

**Wniosek
o zwolnienie całkowite/częściowe z opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego
w Przedszkolu Nr 9 w Gnieźnie**

1. Dane wnioskodawcy (rodzic ów, prawnych opiekun ów)
Nazwisko i imię.....
Adres zamieszkania.....
.....
2. Dane dziecka, którego zwolnienie dotyczy
Nazwisko i imię.....
Adres zamieszkania.....
3. Przesłanki uzasadniające zwolnienie z opłat w Przedszkolu Nr 9 w Gnieźnie w szczególności uzasadnionych przypadkach losowych lub w szczególności trudnej sytuacji materialnej
.....
.....
.....
.....
.....
4. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie (netto)
Łączny miesięczny dochód w rodzinie.....
Liczba osób w rodzinie.....
Miesięczny dochód na 1 osobę w rodzinie
5. Wnioskowane zwolnienie
 - a. Całkowite
 - b. Częściowe obniżenie opłaty o%
6. Wnioskowany okres zwolnienia od dnia do dnia.....
7. Prawdziwość w/w danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności karnej (art. 247 §1 kk.)w razie zmiany sytuacji finansowej zobowiązuję się do złożenia aktualnego oświadczenia o dochodach.

8. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, powyższe informacje będą wykorzystane jedynie do celów realizacji zadań związanych z pobytem dziecka w Przedszkolu Nr 9 w Gnieźnie.

Załączniki :

.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy