**Wniosek o zwolnienie z opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego**

…………………………………… Koszalin dnia ……………………..

 (imię i nazwisko, pesel rodzica (opiekuna)

……………………………………………

 (adres, telefon)

……………………………………………

 (imię i nazwisko dziecka)

 **Do Dyrektora**

 **Przedszkola nr 12**

 **w Koszalinie**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mnie od opłat za korzystanie dziecka

……..……………………………………………….. z wychowania przedszkolnego. ( imię i nazwisko dziecka)

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 2018r., poz.1497 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”,

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

 ……………………………………………

 (czytelny podpis rodzica(opiekuna prawnego)

 \*właściwe podkreślić