

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

Wrocław, dnia

Ul.
/zamieszkały/

.....

DYREKTOR PRZEDSZKOLA NR 109
Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI
UL. NOWOWIEJSKA 80 A
50-315 WROCŁAW

WNIOSEK

O ZWOLNIENIE Z OPŁAT ZA ŚWIADCZENIA PRZEDSZKOLA

Proszę o zwolnienie z opłaty za świadczenie usług przedszkola dla mojego dziecka:

..... ur.

Grup :

Oprócz uczęszczającego(-ej) do tegoż przedszkola nr 109 z oddziałami integracyjnymi,
na moim utrzymaniu pozostają jeszcze dzieci do 24-go roku życia:

1.
/imię, nazwisko, data urodzenia/
2.
/imię, nazwisko, data urodzenia/
3.
/imię, nazwisko, data urodzenia/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

Zwolnienie z opłaty za świadczenia usług przedszkola

Na podstawie Uchwały nr IX/222/19 Rady Miejskiej Wrocławia z dnia 16 maja 2019r. Zwalniam z opłaty za świadczenia przedszkola dla dziecka:

.....

Ur.

Na okres od do

.....
/pieczętka i podpis dyrektora/