

Wrocław, dnia .....

Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

Zamieszkała/-y:

ul. ....

.....

Dyrektor przedszkola nr 109  
z oddziałami integracyjnymi  
ul. Nowowiejska 80a  
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 tutejszego 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/