

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica)
.....
.....
(adres)

Wniosek w sprawie zwolnienia z opłat za korzystanie przez ucznia z posiłków w stołówce szkolnej

(wniosek dotyczy uczniów, którzy nie kwalifikują się do pomocy w postaci bezpłatnych posiłków finansowanych z OPS)

1. Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imię rodzica:

Adres zamieszkania:

.....
.....

2. Dane ucznia, którego zwolnienie dotyczy:

Nazwisko i imię ucznia:

Adres zamieszkania:

.....
.....

W której klasie uczeń pobiera naukę:

3. Przesłanki uzasadniające zwolnienie:

a) Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie
(netto):

l.p.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Miesięczna wysokość dochodu w złotych
Łączny miesięczny dochód w rodzinie:			
Ilość osób w rodzinie:			
Łączny miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę:			

b) Inne przesłanki uzasadniające zwolnienie:

.....
.....

4. Wnioskowany okres zwolnienia:

Od dnia do dnia

5. Przyczyny uniemożliwiające dofinansowanie uczniowi posiłków
w stołówce szkolnej przez GOPS

.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1)
.....

2)
.....

3)
.....