

Dzierżążno, dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....
Kod pocztowy, miejscowość

WNIOSEK O CZĘŚCIOWE ZWOLNIENIE Z OPŁATY ZA PRZEDSZKOLE

Zwracam się z prośbą o częściowe zwolnienie z opłaty za przedszkole mojego
dziecka

Imię i nazwisko dziecka

PESEL

na podstawie Uchwały nr IV/73/2024 Rady Miejskiej w Kartuzach z dnia 28.08.2024
w sprawie ustalenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego
w prowadzonych przez Gminę kartuzy publicznych przedszkolach, publicznych
innych formach wychowania przedszkolnego i oddziałach przedszkolnych
w publicznych szkołach podstawowych

**Dane dzieci uczęszczających do przedszkola/ oddziału przedszkolnego (od
najstarszego):**

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane przeze mnie powyżej informacje są zgodne z obecnym
stanem faktycznym, a dane w nich zawarte są prawdziwe i jeżeli ulegną zmianie,
poinformuję o tym niezwłocznie dyrektora placówki.

.....
Podpis rodzica/ prawnego opiekuna