Załącznik do zarządzenia nr 1302/2017

Prezydenta m.st. Warszawy

z dnia 3.08.2017 r.

Warszawa, dnia …….…………………..

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

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

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

*(adresat)*

**Wniosek w sprawie zwolnienia z opłat za korzystanie przez ucznia z posiłków w stołówce szkoły / przedszkola**

*(wniosek dotyczy uczniów, którzy nie kwalifikują się do pomocy w postaci bezpłatnych posiłków*

*finansowanych z pomocy społecznej)*

1. **Dane wnioskodawcy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię wnioskodawcy | |  |
| Wnioskodawca jest: | | * rodzicem / opiekunem prawnym ucznia * pełnoletnim uczniem * nauczycielem szkoły / przedszkola * inną pełnoletnią osobą |
| Adres zamieszkania wnioskodawcy | miejscowość |  |
| ulica/nr |  |
| kod pocztowy |  |

1. **Dane ucznia, którego zwolnienie dotyczy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię ucznia | |  |
| Adres zamieszkania ucznia | miejscowość |  |
| ulica/nr |  |
| kod pocztowy |  |
| Klasa, do której uczęszcza uczeń | |  |

1. **Przesłanki uzasadniające zwolnienie**

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



**b) Inne przesłanki uzasadniające zwolnienie:**

1. **Wnioskowane zwolnienie**
2. **całkowite**
3. **częściowe tj. obniżenie opłaty o …..… %**
4. **Wnioskowany okres zwolnienia**

**Od dnia ………………………..……. do dnia ………………..……………..**

1. **Przyczyny uniemożliwiające dofinansowanie uczniowi posiłków w stołówce w ramach systemu pomocy społecznej.**

................................................... ……...............................................

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

* 1. ……………………………………………………..
  2. ……………………………………………………..
  3. ……………………………………………………..
  4. ……………………………………………………..
  5. ……………………………………………………..
  6. ……………………………………………………..