

Warszawa, dnia .....

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

(adresat)

**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		
Dane wnioskodawcy (czy jest to rodzic, pełnoletni uczeń, nauczyciel szkoły, inna osoba dorosła)		
Adres zamieszkania	miejsowość	
	ulica/nr	
	kod pocztowy	

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

Nazwisko i imię ucznia		
Adres zamieszkania ucznia	miejsowość	
	ulica/nr	
	kod pocztowy	
W której klasie uczeń pobiera naukę		

L.p.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Miesięczna wysokość dochodu w złotych	w tym:		
				ze stosunku pracy	z pozarolniczej działalności gospodarczej	z innych tytułów (np. darowizny, zasiłki, emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy najmu itp.)
Łączny miesięczny dochód w rodzinie						
Ilość osób w rodzinie						
Łączny miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę						

**3. Przesłanki uzasadniające zwolnienie:**

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

.....

b) Inne przesłanki uzasadniające zwolnienie:

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

**4. Wnioskowane zwolnienie**

- a) całkowite
- b) częściowe tj. obniżenie opłaty o .....%

**5. Wnioskowany okres zwolnienia**

Od dnia ..... do dnia .....

**6. Przyczyny uniemożliwiające dofinansowanie uczniowi posiłków w stołówce szkolnej przez OPS.**

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) .....
- 6) .....
- 7) .....