Serock, dn. …………………………

…………………………………………….

Nazwisko i imię wnioskodawcy

…………………………………………….

…………………………………………….

Adres zamieszkania

**Dyrektor**

**Samorządowego Przedszkola**

**im. Krasnala Hałabały w Serocku**

**ul. Wł. Wolskiego 15**

**05-140 Serock**

**WNIOSEK**

**o całkowite zwolnienie z opłaty** **za wychowanie przedszkolne**

**w Samorządowym Przedszkolu im. Krasnala Hałabały w Serocku**

**w czasie przekraczającym czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki**

Na podstawie Uchwały Nr 424/XL/2018 Rady Miejskiej w Serocku  
z dnia 29.01.2018r., w związku z posiadanym orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr …………………………………..……… z dnia …………..……….. wydanym  
przez …………………………………………………….……………………..…………….. wnoszę o całkowite zwolnienie z opłaty za wychowanie przedszkolne w czasie przekraczającym czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki dziecka:

……………………………………………………. ……..

Nazwisko i imię dziecka grupa

…………………………………

podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

|  |
| --- |
| **Sposób rozstrzygnięcia wniosku przez dyrektora przedszkola:**  Całkowite zwolnienie z opłaty za wychowanie przedszkolne w Samorządowym Przedszkolu im. Krasnala Hałabały w Serocku w czasie przekraczającym czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki obowiązuje od dnia ............................... .  …………………………………  data i podpis dyrektora przedszkola |