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 Przedszkoluim. Krasnala Hałabały w Serocku w czasie przekraczającym czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki obowiązuje od dnia ............................... .………………………………… data i podpis dyrektora przedszkola |