Warszawa, dnia …………………….....

**Pan**

**Roman Marciniak**

**Dyrektor Zespołu Szkół nr 26   
w Warszawie**

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** | **miejscowość** |  |
| **ulica/nr** |  |
| **kod pocztowy** |  |

1. Dane ucznia, którego zwolnienie dotyczy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię ucznia** | |  |
| **Adres zamieszkania ucznia** | **miejscowość** |  |
| **ulica/nr** |  |
| **kod pocztowy** |  |
| **W której klasie uczeń pobiera naukę** | |  |

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 szkolnej przez OPS (np. przekroczony dochód na osobę, oczekiwanie na rozpatrzenie wniosku, upłynął czas na złożenie wniosku, brak informacji o takiej możliwości finansowania itp.)

**........................................... ...............................................**

**(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)**

**W załączeniu:**

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

