

Warszawa, dnia

(address)

(wniosek dotyczy uczniów, którzy nie kwalifikują się do pomocy w postaci bezpłatnych posiłków finansowanych z OPS)

Nazwisko i imię		
Dane wnioskodawcy (czy jest to rodzic, pełnoletni uczeń, nauczyciel szkoły, inna osoba dorosła)		
Adres zamieszkania	mięscowość	
	ulica/nr	
	kod pocztowy	

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

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

[illegible]

4. Wnioskowane zwolnienie

a) ☐ całkowite

b) ☐ częściowe tj. obniżenie opłaty o %

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)