………………………………………………….………………. Rybarzowice, dn. ……………..……

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

**WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁATY**

**ZA GODZINY POBYTU DZIECKA POZA PODSTAWA PROGRAMOWĄ**

**W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU W RYBARZOWICACH**

Na podstawie Uchwały nr XXXVIII/282/18 Rady Gminy z dnia 31 stycznia 2018r. Będąc rodzicem/opiekunem prawnym dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię nazwisko dziecka data urodzenia*

Proszę o zwolnienie mojego drugiego dziecka :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko dziecka data urodzenia*

Oraz trzeciego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Imię nazwisko dziecka data urodzenia*

Korzystającego z pobytu w przedszkolu o zwolnienie z opłaty 1 zł za każdą rozpoczętą godzinę pobytu poza podstawa programową wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2021/2022

……………………………………………………….

podpis rodzica/opiekuna prawnego