



Warszawa, dnia

Elżbieta Nowakowska
Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 177

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)*

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
Nazwisko i imię wnioskodawcy	
Dane wnioskodawcy (czy jest to rodzic, pełnoletni uczeń, nauczyciel szkoły, inna osoba dorosła)	
Adres zamieszkania	

DANE DOTYCZĄCE UCZNIĄ	
Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania	

miejsowość, data

podpis wnioskodawcy

Klasa, w której uczeń pobiera naukę	
-------------------------------------	--

MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU NA OSOBĘ W RODZINIE (NETTO):				
imię i nazwisko członka rodziny	stopień pokrewieństwa	dochód ze stosunku pracy	z innych tytułów (np.darowizny, zasiłki, emerytury, renty, umowy zlecenia, umowy najmu alimenty itp.)	z pozarolniczej działalności gospodarczej
Łączny miesięczny dochód w rodzinie				
Ilość osób w rodzinie				
Łączny miesięczny dochód w rodzinie na 1 osobę				

INNE PRZESŁANKI UZASADNIAJĄCE ZWOLNIENIE	
Bezrobocie	
Niepełnosprawność	
Długa lub ciężka choroba	
Wielodzietność	
Rodzina niepełna	
zdarzenie losowe	

miejsce, data

podpis wnioskodawcy

