

Dane wnioskodawcy:

.....
.....
.....

WNIOSK

o zwolnienie z częściowej* / całkowitej* odpłatności za wyżywienie

.....
(nazwa szkoły)

w okresie od do

1. Imię i nazwisko ucznia

2. Adres zamieszkania ucznia:

3. Szkoła / klasa:

4. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych ucznia:

5. Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych ucznia:

6. Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, dnia)

.....
podpis wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Świadomy/a odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym, co stwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych na potrzeby całkowitego lub częściowego zwalniania z opłaty za posiłki w stołówkach Specjalnych Ośrodków zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)