Chocianów, dnia ………………..…….…

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

/imię i nazwisko wnioskodawcy/

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

/adres zamieszkania/

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

**Dyrektor**

**Przedszkola Miejskiego w Chocianowie**

# W N I O S E K

**o całkowite zwolnienie z opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego**

Zwracam się z prośbą o całkowite zwolnienie z opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego

…………………………………………………………………………………………………

(należy wpisać imię i nazwisko dziecka oraz datę urodzenia)

z tytułu: (odpowiednie podkreślić)

* 1. dziecko posiadające orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
  2. dziecko, u którego orzeczono niepełnosprawność

W załączeniu przedstawiam następujące dokumenty (odpowiednie podkreślić):

1. orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
2. orzeczenie o niepełnosprawności

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany/a, pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art.233 KK) oświadczam, iż dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celu procedowania wniosku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE .

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

/czytelny podpis wnioskodawcy/

DECYZJA DYREKTORA

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

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

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

/pieczątka i podpis dyrektora przedszkola/