

..... Robuń, dniar.
.....
.....

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej
im. Marii Konopnickiej w Robuniu**

**WNIOSEK
o zwolnienie lub obniżenie opłaty za Oddział Przedszkolny**

Na podstawie **Uchwała nr LXII/369/2018 Rady Miejskiej w Gościnie z dnia 27 września 2018 roku** w sprawie zmiany **uchwały Nr LII/315/18 Rady Miejskiej w Gościnie z dnia 30 stycznia 2018 roku** w sprawie określenia wymiaru godzin bezpłatnego nauczania wychowania i opieki oraz określenia wysokości opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego, zwracam się z prośbą o obniżenie opłaty za pobyt dziecka w Oddziale Przedszkolnym. Informuję, że do placówek wychowania przedszkolnego (przedszkole, oddział przedszkolny) prowadzonych przez Gminę Gościno uczęszczają moje dzieci:

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Rocznik	Nazwa placówki
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Z poważaniem