Gdańsk, dn.....

(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres zamieszkania i telefon kontaktowy)

.....

Dyrektor
Szkoły Podstawowej nr 60
Gdańsk, ul. Chłopska 64

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z całości opłat za obiady w stołówce szkolnej mojej córki/syna*****.....
(imię i nazwisko dziecka i klasa)

Oświadczam, że dochód na jedną osobę netto w mojej rodzinie wynosi******.....

UZASADNIENIE

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

W załączeniu dokumenty potwierdzające dochód netto ****:**

1. .....
2. .....

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

***** niepotrzebne skreślić.
****** dochód wyliczony w oparciu o dołączone do wniosku zaświadczenie o zarobkach za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.