



Sanok,

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

Dyrektor
Samorządowego Przedszkola Publicznego Nr 2
w Sanoku

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

Zwracam się z prośbą o całkowite zwolnienie z opłaty za korzystanie z wychowania
przedszkolnego mojego dziecka
(imię i nazwisko)

posiadającego Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr.....
z dnia na podstawie §2 pkt 1 ust.2 ”Uchwały nr XLIX/417/18 Rady Miasta
Sanoka z dnia 20 lutego 2018 r., w sprawie określenia wysokości opłat za korzystanie
z wychowania przedszkolnego uczniów objętych wychowaniem przedszkolnym do końca roku
szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat w prowadzonych przez Gminę
Miasta Sanoka publicznych przedszkolach”.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)