Warszawa, ....................................

|  |
| --- |
| **Dane osoby zwracającej się do Komisji:** |
| Imię i nazwisko: |
| Adres: |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres e-mail: |

Komisja do spraw

Opłat za szkołę

Towarzystwa Przyjaciół I SLO

PODANIE

 o **przyznanie zwolnienia** z opłat czesnego

Zwracam się z prośbą o **przyznanie zwolnienia z opłat czesnego** w wysokości **...........** %**\*** dla................................................. (imię i nazwisko ucznia), którego/której jestem rodzicem/opiekunem (niepotrzebne skreślić).

Uczennica/uczeń uczy się w …………………………………… (proszę wpisać nazwę szkoły)

w klasie ………………. Proszę wpisać (I,II,III lub IV).

\* Komisja przyznaje zwolnienia w następującej skali: 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 60%, 70%, 80% i 90%

|  |
| --- |
| **Opis sytuacji rodzinnej:** |
| Prosimy o podanie **liczby osób** w gospodarstwie domowym oraz innych istotnych okoliczności (np. choroba, samotna opieka nad dzieckiem, strata pracy), które powinny być wzięte pod uwagę podczas podejmowania decyzji o przyznaniu zwolnienia z opłat czesnego. |
|  |

Do podania załączam kopię potwierdzonego w urzędzie skarbowym rocznego zeznania podatkowego o wysokości dochodów rodziców/opiekunów uzyskanych w ostatnim roku podatkowym oraz następujące załączniki: .................................................................................................................

 Podpis:

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