

Załącznik nr 3

.....
.....
.....
imię i nazwisko oraz adres rodzica/opiekuna prawnego

**Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Igora Sikirskiego
w Woli Zaradzyńskiej
ul. mjr. Hubala 55, 95-054 Ksawerów**

Wniosek

**o obniżenie opłaty za korzystanie ze świadczeń oddziału przedszkolnego/ przedszkola
przekraczających godziny bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki
w czasie dyżuru wakacyjnego w roku szkolnym 2024/2025**

Oświadczam, że do oddziału przedszkolnego/przedszkola w placówkach prowadzonych przez Gminę Ksawerów uczęszcza rodzeństwo:

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

W związku z powyższym proszę o obniżenie opłaty o 25% za korzystanie ze świadczeń oddziału przedszkolnego/przedszkola przekraczających godziny bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki.

Data

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja Dyrektora Szkoły Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej

Po rozpatrzeniu wniosku z dnia dyrektor zmniejsza opłatę / nie zmniejsza opłaty* na każde dziecko / na dziecko* o 25%.

Zmniejszenie opłaty przysługuje oddo

Data

.....
(podpis dyrektora)

(*niepotrzebne skreślić)

Podstawa prawna: Uchwała NR V/32/2024 Rady Gminy Ksawerów z 28.08.2024 r.. w sprawie określenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego przez dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym do końca roku szkolnego w roku kalendarzowym, w którym kończą 6 lat, w przedszkolu publicznym oraz w oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, dla których organem prowadzącym jest Gmina Ksawerów.