

Warszawa,

Do Dyrektora

SP 107

im. Br. Malinowskiego

ul. Nowoursynowska 210/212

w Warszawie

POSIŁEK DLA UCZNI

Imię i nazwisko dziecka / klasa (proszę wpisać wszystkie dzieci, które będą korzystały z posiłków)	
Imię i nazwisko rodzica składającego wniosek	
Nr telefonu	

DANE O RODZINIE (proszę zaznaczyć właściwe)

- oboje rodzice nie pracują
- w gospodarstwie domowym jest 3 lub więcej dzieci uczących się
- ciężka, przewlekła choroba, niepełnosprawność członka rodziny
- zdarzenie losowe, jakie?
.....
- obejmuje nas kryterium dochodowe – proszę wypełnić tabelę poniżej

DOCHÓD W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

(proszę wpisać wszystkie osoby zamieszkujące wspólnie)

Członek rodziny (imię i nazwisko)	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu			Kwota (netto) (dotyczy miesiąca poprzedzającego o złożenie wniosku)
		Wynagrodze nie za pracę	Alimenty	Inne (renta, zasilek)	
Łączny miesięczny dochód w rodzinie:					
Dochód na jednego członka rodziny:					

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kodeksu karnego - tekst jednolity (Dz. U. z 2018r. poz. 1600 z późn. zm.) – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

.....

(podpis rodzica)

decyzja komisji.....

Dyrektor szkoły