

Vanemate poolt kaetava osa määra maksmisest vabastamise taotlus

Lasteasutuse nimetus.....

Lapse ees- ja perekonnanimi.....rühm.....

Lapsevanema või teda asendava isiku ees- ja perekonnanimi/ kontakttelefon:

...../

Adress rahvastikuregistris.....

Nr.	Pereliikmed: (ees-ja perekonnanimi)	Sünniaeg	Sissetuleku liik	Viimase kolme kuu netosissetulek
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Kokku				

Perekonna kolme kuu keskmine netosissetulek eurot.

Kinnitan esitatud andmete õigsust. Olen teadlik, et sotsiaalhoolekandeosakonnal on õigus nõuda sissetulekuid tõendavaid dokumente ja nende kontrollimiseks pöörduda Maksu- ja Tolliameti piirkondliku maksukeskuse poole.

.....
(kuupäev)

.....
(taotleja allkiri)

.....
sotsiaalhoolekande osakond kinnitab/ei kinnita avalduses esitatud andmete õigsust.

.....
(kuupäev)

.....
(osakonnajuhataja või asetäitja allkiri)

Lasteaia juhataja otsus:

.....

.....
(kuupäev)

.....
(juhataja allkiri)