

Załącznik nr II.5

do wniosku o przyjęcie dziecka

do oddziału przedszkolnego

Szkoły Podstawowej Nr 1

z Oddziałami Integracyjnymi

im. Czarnego Legionu w Gostyniu

na rok szkolny 2024/2025

(kryteria gminne)

Oświadczenie

o wysokości dochodów na osobę w rodzinie kandydata

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

zamieszkała/y

oświadczam, że:

-miesięczny dochód brutto rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się **nie przekracza lub jest równy kwocie 674,00 zł. ***

-miesięczny dochód brutto rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się **przekracza kwotę 674,00 zł. ***

- w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się **nie przekracza lub jest równy kwocie 764,00 zł. ***

- w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się **przekracza kwotę 764,00 zł. ***

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* odpowiednie należy podkreślić