

## Vanemate poolt kaetava osa määra maksmisest vabastamise taotlus

Lasteasutuse nimetus : \_\_\_\_\_

Lapse ees- ja perekonnanimi : \_\_\_\_\_ rühm \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Aadress rahvastikuregistris \_\_\_\_\_

Nr	Pereliikmed: (ees-ja perekonnanimi)	Sünniaeg	Sissetuleku liik	Viimase kolme kuu netosissetulek (eurodes)
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 Maksuja Tolliameti piirkondliku maksukeskuse poole.

\_\_\_\_\_  
(kuupäev)

\_\_\_\_\_  
(taotleja allkiri)

\_\_\_\_\_  
sotsiaalhoolekande osakond kinnitab / ei kinnita avalduses esitatud andmete õigsust

\_\_\_\_\_  
(kuupäev)

\_\_\_\_\_  
(osakonnajuhataja või asetäitja allkiri)

**Lasteaia direktori otsus:**

(kuupäev)

(juhataja allkiri)