

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 Maksu- ja Tolliameti piirkondliku maksukeskuse poole

(kuupäev)

(taotleja allkiri)

sotsiaalhoolekande osakond

toetab / ei toeta vanema osa maksmisest vabastamist kuni 80% ulatuses.

(kuupäev)

(osakonnajuhataja või asetäitja allkiri)

Lasteaia direktori otsus:

(kuupäev)

(juhataja allkiri)