

## **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 3 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 direktori otsus:**

.....  
(kuupäev)

.....  
(direktori allkiri)