

**PROCEDURA ZWOLNIENIA Z ODPLATNOŚCI NA UBEZPIECZENIE  
w I Liceum Ogólnokształcącym im. Juliusza Słowackiego w Oleśnicy**

1. Uczniowie znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej mogą być zwolnieni z odpłatności składki ubezpieczenia pod warunkiem, że firma ubezpieczeniowa stworzy taką możliwość.
2. Zwolnienie z odpłatności składki nie pozbawia ucznia praw do świadczeń związanych z ubezpieczeniem.
3. Zwolnienie z odpłatności składki ubezpieczeniowej obejmuje dany rok szkolny.
4. Miesięczna wysokość dochodu na osobę w rodzinie uprawniająca do ubiegania się o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia nie może być większa niż **574** zł. netto.  
W szczególnych przypadkach dopuszcza się przekroczenie tej kwoty.
5. Decyzję o zwolnieniu ucznia z odpłatności składki ubezpieczeniowej podejmuje Dyrektor szkoły.
6. O zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia mogą ubiegać rodzice ucznia lub uczeń pełnoletni. Osoby zainteresowane składają wniosek (w załączeniu) do 30 września w gabinecie pedagoga szkolnego.

Oleśnica , dn. ....

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres:.....

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcące  
im. Juliusza Słowackiego w Oleśnicy**

**Wniosek o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia**

Proszę o zwolnienie z odpłatności na ubezpieczenia syn/córka..... ,  
uczeń/uczennica klasy ..... w roku szkolnym 201.../201....

UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi.....

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis rodzica (opiekuna)

Oleśnica , dn. ....

DANE UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres:.....

**Dyrektor  
I Liceum Ogólnokształcące  
im. Juliusza Słowackiego w Oleśnicy**

**Wniosek o zwolnienie z odpłatności ubezpieczenia**

Proszę o zwolnienie mnie z odpłatności na ubezpieczenia w roku szkolnym 201.../201....

UZASADNIENIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi.....

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis rodzica (opiekuna)