

Matka (opiekun prawny) dziecka:

..... (imię i nazwisko)
..... (adres zamieszkania)
.....
..... (telefon)
..... (adres poczty e-mail)

Ojciec (opiekun prawny) dziecka:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPLĄT
WYNIKAJĄCYCH Z KORZYSTANIA Z WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 5 IM . JANA BRZECHWY W BEŁCHATOWIE
W OKRESIE DYŻURU WAKACYJNEGO W SIERPNIU 2023r. (dotyczy dzieci 3,4,5-letnich)**

Ja, rodzic/opiekun prawny dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że dziecko korzystać będzie z wychowania przedszkolnego codziennie od dnia

..... w godzinach od do

Oświadczam, że zobowiązuję się do uiszczania opłat z tytułu korzystania przez dziecko z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym pięć godzin dziennie (w przeliczeniu na pełne godziny świadczeń) w wymiarze łącznym godzin dziennie, zgodnie z obowiązującą *Uchwałą Nr XLVIII/387/22 Rady Miejskiej w Bełchatowie z dnia 25 sierpnia 2022 r. w sprawie określenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego w przedszkolach publicznych i oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych prowadzonych przez Miasto Bełchatów.*

Jednocześnie oświadczam, że **jestem/nie jestem*** upoważniony do wnioskowania o obniżenie miesięcznej opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego. Uprawnienie do korzystania z obniżenia opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego wynika z następującej przyczyny:
- samotnego wychowywania przeze mnie dziecka,
- objęcia opieką przedszkolną w danym przedszkolu drugiego dziecka,
- objęcia opieką przedszkolną w danym przedszkolu dziecka trzeciego i następnych.*

Oświadczam, że zobowiązuję się do uiszczania opłat za korzystanie przez dziecko z niżej wskazanych przeze mnie posiłków oferowanych przez Przedszkole:

1. śniadanie,
2. obiad,
3. podwieczorek*

Zgodnie z postanowieniami obowiązującego *Zarządzenia Dyrektora Przedszkola Samorządowego nr 5 im. Jana Brzechwy w Bełchatowie w sprawie zmiany stawki żywniowej w Przedszkolu Samorządowym nr 5 w Bełchatowie.* Wpłaty będą dokonywane na konto Przedszkola nr **29 1020 3958 0000 9902 0268 3621**

Zobowiązuję się do terminowego – do 6 dnia miesiąca uiszczania opłat z tytułu korzystania przez dziecko z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym pięć godzin dziennie i opłat za korzystanie przez dziecko ze wskazanych powyżej przeze mnie posiłków oferowanych przez Przedszkole.

Potwierdzam znajomość Statutu *Przedszkola Samorządowego nr 5 im. Jana Brzechwy w Bełchatowie* i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

.....
Data i czytelny podpis
ojca (opiekuna prawnego)

.....
Data i czytelny podpis
matki (opiekuna prawnego)

***Właściwe podkreślić**