

Matka (opiekun prawny) dziecka:

Ojciec (opiekun prawny) dziecka:

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

.....

.....

(telefon)

.....

.....

(adres poczty e-mail)

.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPŁAT ZA WYŻYWIENIE
W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 5 IM. JANA BRZECHWY W BEŁCHATOWIE
W OKRESIE DYŻURU WAKACYJNEGO W SIERPNIU 2023r. (dotyczy dzieci 6-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 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 żywieniowej 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 opłaty 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**