

Matka (opiekun prawny) dziecka:

Ojciec (opiekun prawny) dziecka:

..... (imię i nazwisko)

..... (adres zamieszkania)

.....

..... (telefon)

..... (adres poczty e-mail)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPŁAT WYNIKAJĄCYCH Z KORZYSTANIA
Z WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W PRZESZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 5 W BEŁCHATOWIE**

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 XLVII/444/18 Rady Miejskiej w Bełchatowie z dnia 26 kwietnia 2018 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 płać 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 w sprawie ustalenia dziennej stawki żywieniowej obowiązującej w Przedszkolu Samorządowym nr 5 w Bełchatowie.*

Zobowiązuję się do comiesięcznego, regularnego, terminowego - na dzień 20 każdego miesiąca, którego opłata dotyczy - 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 w Bełchatowie i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.

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

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

- Właściwe podkreślić