

Matka (opiekun prawny) dziecka:

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

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(telefon)

(adres poczty e-mail)

Ojciec (opiekun prawny) dziecka:

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPŁAT
WYNIKAJĄCYCH Z KORZYSTANIA Z WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 5
W BEŁCHATOWIE (dotyczy dzieci 3,4,5-letnich)**

Ja, rodzic/opiekun prawny dziecka
oświadczam, że dziecko korzystać będzie z wychowania przedszkolnego codziennie **od dnia 01.09.2022 r. do dnia 31.08.2023 r.** 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 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.*

W przypadku zmian dotyczących uprawnień do korzystania z obniżonej opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym dyrektora przedszkola.

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 żywienia obowiązuje w Przedszkolu Samorządowym nr 5 w Bełchatowie.

Zobowiązuję się do terminowego – do 20 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. Wpłaty będą dokonywane na konto Przedszkola nr **29 1020 3958 0000 9902 0268 3621**

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

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

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

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie

* właściwe podkreślić