Matka (opiekun prawny) dziecka:		**Ojciec (opiekun prawny) dziecka:**
……………………………..….	(imię i nazwisko)	…………………………………...
……………………………….…..	(adres zamieszkania)	……….………………………..
……………………………..…..		…………………………………...
…………………………………….	(telefon)	…………………………………...
……………………………….……	(adres poczty e-mail)	……………………………………

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPŁATY ZA WYŻYWIENIE
W PRZEDSZKOLU SAMORZĄDOWYM NR 5 W BEŁCHATOWIE
(dotyczy dzieci realizujących roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)

Ja, rodzic/opiekun prawny dziecka ……………………………………………………………………….

(imię i nazwisko 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 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 terminowego – <u>do 20 dnia miesiąca</u> 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*