

Deklaracja
o kontynuowaniu wychowania przedszkolnego
w Miejskim Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi Nr 1 w Łędzinach
w roku szkolnym 2024/2025

1. Deklaracja i oświadczenie:

Deklaruję kontynuowanie wychowania przedszkolnego córki/syna

.....
w Miejskim Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi Nr 1 w Łędzinach w roku szkolnym 2024/2025

Obecnie dziecko uczęszcza do grupy (numer/nazwa)

2. Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL dziecka	
Adres miejsca zamieszkania	

3. Dane rodziców/opiekunów prawnych dziecka:

Imię i nazwisko matki/opiekunki	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych	
Miejsce pracy	

Imię i nazwisko ojca/opiekuna	
Adres miejsca zamieszkania	
Adres poczty elektronicznej i numery telefonów kontaktowych	
Miejsce pracy	

4. Deklarowany pobyt dziecka w placówce:

- 1) Godziny pobytu dziecka w placówce: od do z wyżywieniem lub
- 2) 5 bezpłatnych godzin w ramach realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego w czasie wskazanym przez przedszkole

5. Dodatkowe dołączone do deklaracji aktualne informacje o dziecku (stan zdrowia, orzeczenie lub opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej, potrzeba szczególnej opieki, stosowana dieta, zalecenia lekarskie)

Załączniki (rodzaj dokumentów):

-
-
-

6. Oświadczam, że:

- a) wszystkie dane zawarte w deklaracji są prawdziwe,
- b) niezwłocznie powiadomię dyrektora przedszkola o zmianie danych zawartych w deklaracji,
- c) wyrażam, nie wyrażam zgody na uczęszczanie dziecka do grupy integracyjnej

....., dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

7. Przyjmuję do wiadomości, że miesiąc rozliczeniowy trwa od pierwszego do ostatniego dnia roboczego miesiąca. Płatność naliczana jest w pierwszym dniu roboczym kolejnego miesiąca. Kwity z rozliczeniem Rodzic odbiera u Intendenta do 5 dnia każdego miesiąca.

....., dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

8. Przyjęcie deklaracji przez dyrektora przedszkola lub osoby upoważnionej.

Data:

.....
(podpis dyrektora przedszkola/osoby upoważnionej)