

DEKLARACJA NR ROK SZKOLNY / GRUPA BIEDRONKI

w sprawie określenia dziennej liczby godzin świadczeń i posiłków udzielanych dziecku przez oddział przedszkolny przy Szkole Podstawowej w Woli Zaradzyńskiej w grupie 3-5 latków.

Dane rodziców/opiekunów dziecka

Matka/opiekun prawny	Ojciec / opiekun prawny
Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
Numer telefonu	Numer telefonu

Niniejszym deklarujemy korzystanie w roku szkolnym 20...../20..... przez:

Dane dziecka

Imiona i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL dziecka lub seria i nr paszportu (w przypadku braku nr PESEL)	
Adres zameldowania	
Adres zamieszkania	

ze świadczeń udzielanych przez przedszkole w następującym wymiarze godz.
od godz. do godz. , * od dnia.....20.....r.

** Proszę zadeklarować godziny pobytu dziecka w przedszkolu, od godziny pozostawienia dziecka pod opieką przedszkola do godziny odbioru dziecka.**

Deklarowany czas pobytu:

- 6.30 – 7.00 - świadczenia płatne,
- 7.00 – 8.00 - świadczenia płatne,
- **8.00 – 13.00 (5 godzin) – podstawa programowa - świadczenia bezpłatne,**
- 13.00 – 14.00 - świadczenia płatne,
- 14.00 – 15.00 - świadczenia płatne,
- 15.00 – 16.00 - świadczenia płatne,
- 16.00 – 16.30 - świadczenie płatne.

Jednocześnie **deklaruję, że dziecko będzie korzystało z posiłków** (śniadanie i obiad):

TAK / NIE

Wyjaśnienia

1. Oddziały przedszkolne funkcjonują przez cały rok szkolny tj. od 1 września do 31 sierpnia.
2. Za świadczenia Oddziału Przedszkolnego wykraczające poza 5 godzin bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki ustala się stałą opłatę w wysokości 1,00 PLN brutto za każdą rozpoczętą godzinę.
BRAK OPŁAT ZA POBYT DLA 6 LATKÓW- UCHWAŁA RADY GMINY KSAWERÓW NR LXVII/485/2018 z 17.07.2018r
3. Dzienna stawka żywieniowa za posiłki wynosi: 9,00 PLN brutto, w skład, której wchodzi śniadanie i obiad (2 razy w tygodniu zupa, 3 razy w tygodniu II danie).
4. Od miesiąca stycznia, po podpisaniu umowy z firmą cateringową, wysokość dziennej stawki żywieniowej może ulec zmianie. Informacja o zmianie stawki wywieszona będzie w miesiącu grudniu br. na tablicy ogłoszeń w korytarzu przy wejściu.
5. Ewidencję spożytych posiłków prowadzi pomoc nauczyciela.
6. Rodzice / Prawni Opiekunowie zobowiązani są do zapłacenia za każdą zadeklarowaną godzinę pobytu dziecka powyżej 5 godzin bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki dziennie oraz za posiłki, za bieżący miesiąc, w terminie do 15 dnia kolejnego miesiąca.
7. Odsetki za nieterminowe wpłaty będą naliczane od 16 dnia miesiąca, w którym wymagana jest opłata.
8. Rodzice / Prawni Opiekunowie zobowiązują się dokonywać wszelkich wpłat przelewem na niżej podane konto bankowe:
BANK SPÓŁDZIELCZY ZIEMI KALISKIEJ
NRB: 45 8788 0009 2219 8723 2166 0005.
9. Zasztyrowana pod numerem niniejsze deklaracji informacja o wysokości opłat będzie, co miesiąc wywieszana na tablicy ogłoszeń na korytarzu przy wejściu.
Dokonując opłaty należy podać, jako tytuł: miesiąc, za który uiszczana jest opłata oraz imię i nazwisko dziecka, np. „opłata za pobyt w oddziale przedszkolnym, wrzesień 2022 r., Jan Nowak”, „posiłki-oddział przedszkolny, wrzesień 2022 r., Jan Nowak”.
10. Wszelkie zmiany w niniejszej deklaracji wymagają formy pisemnej.

.....
podpis matki / opiekunki prawnej

.....
podpis ojca / opiekuna prawnego

Oświadczam, iż zapoznałam/ zapoznałem się i akceptuję postanowienia Regulaminu Organizacyjnego Oddziałów Przedszkolnych przy Szkole Podstawowej im. Igora Sikiryckiego w Woli Zaradzyńskiej.

.....
Data i podpis matki / opiekunki prawnej

.....
Data i podpis ojca / opiekuna prawnego

.....
nazwisko i imię matki / opiekunki prawnej

.....
nazwisko i imię ojca / opiekuna prawnego

Upoważnienie do odbioru dziecka z oddziału przedszkolnego przy Szkole Podstawowej im. Igora Sikiryckiego w Woli Zaradzyńskiej

Do odbioru mojego dziecka z oddziału przedszkolnego
upoważniam następujące osoby:

1
(imię i nazwisko) (miejsce zamieszkania) (nr telefonu)

2
(imię i nazwisko) (miejsce zamieszkania) (nr telefonu)

3
(imię i nazwisko) (miejsce zamieszkania) (nr telefonu)

4
(imię i nazwisko) (miejsce zamieszkania) (nr telefonu)

5
(imię i nazwisko) (miejsce zamieszkania) (nr telefonu)