*Pieczęć przedszkola*

DEKLARACJA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ

DOTYCZĄCA CZASU POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 12 W SOPOCIE

W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

 Sopot, dnia…………………..

………………………………………………………………………….…………………………………...

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/osoby sprawującej pieczę zastępczą)*

……………………………………………..………………………………………………………………..

*(adres zamieszkania, nr dowodu osobistego, tel. kontaktowy)*

1. Oświadczam, że moje dziecko:

………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, PESEL)*

od dnia ……………………………… będzie korzystało z:

a) wychowania przedszkolnego w Przedszkolu z Oddziałami Integracyjnymi nr 12 nr w Sopocie przy ul. Oskara Kolberga 8 w godzinach od……….. do…….. .

1. wyżywienia w ilości ………..........posiłków dziennie tj. śniadanie, drugie śniadanie, obiad *(niepotrzebne skreślić).*
2. Oświadczam, że dziecko z przedszkola odbierać będę osobiście lub osoba upoważniona przeze mnie na piśmie.
3. Oświadczam, że zostałem/ zostałam poinformowany/poinformowana o warunkach korzystania przez moje dziecko z wychowania przedszkolnego, w szczególności o tym, że:
4. przedszkole realizuje 5-cio godzinną podstawę programową w godzinach od 8:00 do 13:00.
5. przedszkole umożliwia odpłatne korzystanie z opieki w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej zapewniając dzieciom możliwość wspólnej zabawy i nauki dostosowanej do ich potrzeb, zainteresowań i rozwoju – koszt 1,44 zł za każdą rozpoczętą godzinę zajęć. W przypadku nieobecności dziecka w przedszkolu opłata podlega zwrotowi od pierwszego dnia nieobecności.
6. koszty za korzystanie z posiłków – stawka żywieniowa za 3 posiłki dziennie – 11 zł.
7. usługobiorcy przysługuje dzienny odpis z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu, w wysokości aktualnie obowiązującej stawki żywieniowej, przy czym za pierwszy dzień rozumie się dzień następujący po dacie zawiadomienia przedszkola o nieobecności dziecka.
8. w przypadku wcześniejszego, co najmniej jednodniowego zgłoszenia nieobecności dziecka w przedszkolu (do godz. 17.00 dnia poprzedniego) zwraca się koszt dziennej stawki żywieniowej od pierwszego dnia nieobecności.
9. rozliczenie kosztów wyżywienia dokonywane jest, za zgodą rodziców /opiekunów/ po zakończeniu miesiąca, a naliczoną opłatę pomniejsza się w następnym miesiącu o przysługujący odpis z tytułu zwrotu stawki żywieniowej.
10. odpłatność za usługi przedszkola płatna jest z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
11. płatność należy regulować w kasie przedszkola lub za pośrednictwem kont bankowych w Banku PKO:
* opłata za prowadzenie zajęć i opieki nad dzieckiem, wykraczające poza bezpłatne nauczanie, wychowanie i opiekę: konto nr 08-1020 1811 0000 0102 0373 0611
* opłata za żywienie: konto nr 67 1020 1811 0000 0802 0373 1049
1. Czas pracy Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi nr 12 w Sopocie: od godz. 6.30 do godz. 17.00.
2. Podpisując niniejszą deklarację potwierdzam tym samym wolę uczęszczania mojego dziecka do Przedszkola z Oddziałami Integracyjnymi nr 12 w Sopocie

 ……………………………………………

podpis rodzica/ prawnego opiekuna/

 osoby sprawującej pieczę zastępczą