

....., dnia

POTWIERDZENIE WOLI
zapisu dziecka do Samorządowego Przedszkola w Szczawinie Kościelnym
w roku szkolnym 2025/2026

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer PESEL dziecka

data i miejsce urodzenia dziecka:

do Samorządowego Przedszkola w Szczawinie Kościelnym, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

- ☐ Dziecko będzie korzystało TYLKO z bezpłatnej podstawy programowej w godzinach od 8⁰⁰ do 13⁰⁰
- ☐ Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza podstawę programową w wymiarze godzin dziennie, tj. w godzinach od do oraz od do
(od 7.00-8.00 oraz od 13.00-15.30)

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, iż zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania postanowień Statutu oraz Regulaminu Przedszkola.
2. Regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonych terminach .
3. Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka.
4. Uczestniczenia w zebraniach Rodziców i uroczystościach przedszkolnych.
5. Podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach.
6. Dbania o higienę dziecka i ubierania go w wygodny, przystosowany do aktywności przedszkolnej strój.
7. Dbania o regularne uczęszczanie dziecka do Przedszkola – dziecko opuszcza zajęcia tylko w przypadku istotnych powodów (choroba, wyjazd, itp.)
8. Uczęszczania dziecka do przedszkola w deklarowanych godzinach, za które będę uiszczać odpłatność zgodnie z obowiązującą stawką za każdą deklarowaną godzinę pobytu dziecka w przedszkolu.

Jednocześnie zostałem/am poinformowany/na, iż podstawę naliczania odpłatności za pobyt dziecka w przedszkolu stanowią deklarowane przeze mnie w niniejszej karcie godziny pobytu dziecka w przedszkolu.

.....
podpis matki/ opiekuna prawnego

.....
podpis ojca /opiekuna prawnego