Załącznik nr 4

Grabów nad Pilicą, dnia......................................

...................................................................

imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego

...................................................................

imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

..................................................................

adres zamieszkania

DEKLARACJA

w sprawie określenia dziennej liczby godzin świadczeń udzielanych dziecku przez przedszkole ponad czas przeznaczony na zapewnienie bezpłatnego nauczania,wychowania i opieki

Niniejszym deklaruję korzystanie w roku szkolnym 2019/2020

przez: ......................................................................................................................

imię i nazwisko dziecka

ze świadczeń udzielanych przez przedszkole w następującym wymiarze godzin

od dnia ........................................... 2019 roku.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | Deklarowany czas pobytu (od –do)1 | Ilość godzin |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |

Jednocześnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z następujących posiłków:

- śniadania TAK/ NIE

- obiadu TAK/NIE

- podwieczorku TAK/NIE

- wszystkich posiłków TAK/NIE 2

Oświadczam, że:

1.Zobowiązuję się wnosić opłatę za świadczenia udzielane przez przedszkole ponad czas przeznaczony na zapewnienie bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki w wysokości 1,00 zł. za każdą godzinę, wyliczone na podstawie niniejszej deklaracji oraz opłatę za świadczenia, z których korzystało dziecko ponad czas określony w deklaracji w wysokości 1,00zł. za każdą rozpoczętą godzinę dodatkowej opieki nad dzieckiem, z góry w terminie do 15 każdego miesiąca. W przypadku gdy ten dzień jest ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień płatności uważa się najbliższy dzień roboczy.

1

proszę wpisać deklarowane godziny pobytu dziecka w przedszkolu, od godziny pozostawienia dziecka pod opieką przedszkola do godziny odbioru dziecka

2proszę podkreślić **tak** lub **nie**

2. Zobowiązuję się wnosić opłatę za wyżywienie, wynikające z niniejszej deklaracji(dzienna stawka żywieniowa wynosi 7zł. w tym: śniadanie 1,50zł.; obiad 4,00 zł., podwieczorek 1,50zł.) z góry w terminie do 15 każdego miesiąca.

W przypadku gdy ten dzień jest ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień płatności uważa się najbliższy dzień roboczy.

3.W przypadku zalegania z ww. opłatami przyjmuję do wiadomości, że zaległe opłaty będą dochodzone w drodze postępowania przed sądami powszechnymi.

............................................... .......................................

podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca /opiekuna prawnego

...............................................................

Imię i nazwisko oraz podpis pracownika przyjmującego

Informacja:

1.W godzinach 8.00 –13.00, od poniedziałku do piątku, przedszkole zapewnia wszystkim dzieciom bezpłatne nauczanie, wychowanie i opiekę.

2.Wysokość opłat naliczana jest na podstawie:

a)Uchwały NR. 27.175.2018 Rady Gminy Grabów nad Pilicą z dnia 27 lutego 2018r.w sprawie ustalenia opłaty za korzystanie z wychowania przedszkolnego w przedszkolu prowadzonym przez Gminę Grabów nad Pilicą

b)Zarządzenia nr 1/2017Dyrektora Zespołu Szkół w Grabowie nad Pilicą z dnia 2 stycznia 2017r. w sprawie ustalenia wysokości dziennej stawki żywieniowej

c)niniejszej deklaracji,

d)prowadzonego przez przedszkole rejestru czasu pobytu dziecka w przedszkolu.