Potwierdzenie woli uczęszczania dziecka do Miejskiego Przedszkola w Jordanowie

……

(imię i nazwisko Rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

……..(nr telefonu)

……

(adres zamieszkania)

----------(imię i nazwisko dziecka)

……..(pesel dziecka)

Potwierdzam wolę uczęszczania dziecka do Miejskiego Przedszkola w Jordanowie

Dziecko będzie korzystało tylko z Podstawy Programowej od 7.30-12.30 –TAK / NIE

Dziecko będzie korzystało ze świadczeń wykraczających poza Podstawę Programową w wymiarze godzin dziennie, tj. w godzinach od …… do …….

…….. ……. ……

(data) (podpis Rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczenie Rodziców/prawnych opiekunów

Oświadczam ,iż zobowiązuję się do:

1.Przestrzegania postanowień Statutu oraz Regulaminu Miejskiego Przedszkola w Jordanowie.

2.Regulaminu uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonych terminach zgodnie z Uchwałą Rady Miasta w Jordanowie.

3.Uczęszczania dziecka do przedszkola w deklarowanych godzinach, za które będę uiszczał opłatność zgodnie z obowiązującą stawką za każdą deklarowaną godzinę pobytu dziecka w przedszkolu.

Jednocześnie zostałam/em poinformowana/ny ,iż podstawę naliczania opłatności za pobyt dziecka w przedszkolu stanowią deklarowane przeze mnie w niniejszej karcie godziny pobytu dziecka w przedszkolu.

……. ……

(data) (podpis Rodziców/prawnego opiekuna)