

DEKLARACJA RODZICA
dotycząca czasu pobytu dziecka
w Publicznym Przedszkolu w Zespole Szkół w Pstrągowej
w roku szkolnym 2024/2025

1. Oświadczam, że moja córka/syn
od dniar. będzie korzystać z Publicznego Przedszkola w Zespole Szkół w Pstrągowej
w godzinach od do
2. Zobowiązuje się do wnoszenia odpłatności za pobyt dziecka w przedszkolu ponad czas przeznaczony
na zapewnienie bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki wyliczonej na podstawie niniejszej
deklaracji.
3. Zobowiązuje się do terminowego ponoszenia na rzecz przedszkola odpłatności za żywienie dziecka,
(zakreślić 1 opcję):
 - ☐ za dwa posiłki (śniadanie, obiad)
 - ☐ za trzy posiłki (śniadanie, obiad, podwieczorek)
 - ☐ dziecko nie będzie korzystało z wyżywienia
4. Zobowiązuję się do przyprowadzania i terminowego odbierania dziecka z przedszkola przez rodzica
lub przez osobę wskazaną przez niego w pisemnym upoważnieniu.
5. Oświadczam że zostałem poinformowany o tym, że:
 - a) Publiczne Przedszkole w Zespole Szkół w Pstrągowej pracuje w godzinach: 6:30 do 16:00.
 - b) Przedszkole realizuje 5-cio godzinną podstawę programową w godzinach od **8:00** do **13:00**.
 - c) Przedszkole umożliwia odpłatne korzystanie z opieki w czasie przekraczającym podstawę
programową („godziny dodatkowe”) – koszt 1 zł za każdą rozpoczętą godzinę zajęć.
 - d) **Zmiana godzin pobytu dziecka w przedszkolu wymaga zmiany deklaracji.** Zmiany wejdą w życie
z pierwszym dniem kolejnego miesiąca.
 - e) Rodzic / opiekun prawny powinien zgłosić nieobecność dziecka w przedszkolu, nie później niż
rano w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym nieobecność ucznia (**przynajmniej dzień
wcześniej rano**) u intendenta szkoły.
 - f) Odpłatność za usługi przedszkola płatna jest do **10-ego dnia kolejnego miesiąca**.
 - g) Płatność należy uiścić **na rachunek** w Banku Spółdzielczym w Strzyżowie Oddział w Czudcu:
 - opłata za żywienie: konto nr **67 9168 1014 3900 1052 2000 0020**
 - godziny dodatkowe (pobyt dziecka w przedszkolu, wykraczający poza bezpłatne nauczanie,
wychowanie i opiekę): konto nr **67 9168 1014 3900 1052 2000 0020**
 - h) Dane do wpłaty / przelewu:
Nazwa odbiorcy: ZESPÓŁ SZKÓŁ W PSTRĄGOWEJ – STOŁÓWKA
Tytuł przelewu: Przedszkole żywienie zł, nazwisko i imię ucznia, za miesiąc
Tytuł przelewu: Przedszkole godziny dodatkowe zł, nazwisko i imię ucznia, za miesiąc
 - i) **PROSZĘ O WPŁATĘ DOKŁADNYCH KWOT, BEZ ZAOKRĄGLEŃ !**
 - j) W przypadku wnoszenia opłat po terminie mogą zostać naliczone ustawowe odsetki, a zaległe
opłaty będą dochodzone w drodze postępowania egzekucyjnego.

Telefon do rodzica:

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego