………………………………………… ………………………..

Imię i Nazwisko rodzica data

………………………………………………..

Adres zamieszkania

**Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 40**

 **w Kielcach**

**Deklaracja korzystania z usług przedszkola w okresie dyżuru wakacyjnego**

Deklaruję,że moja/mój / córka/syn ……………………………………………………………

 /*Imię i nazwisko dziecka/*

urodzony(a) ……………………………………..,

numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 uczęszczający(a) do Przedszkola Samorządowego nr ……, w sierpniu 2024 będzie korzystał (a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 40 w Kielcach

w okresie od ………………………………………. do …………………………………………

w godzinach od ……………………… do ……………………………………………………...

Będzie korzystać z posiłków:

 □ śniadanie □ obiad □ podwieczorek

1. Numery telefonów:
* matka ……………………
* ojciec …………………….
1. Adres e-mail rodzica ……………………………………………
2. Nr konta bankowego, na które dokonywane będą zwroty nadpłaconej stawki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Karta Dużej Rodziny

 Tak / Nie \*

……………………………………………………

 Czytelny podpis rodzica

W załączeniu proszę dołączyć zaświadczenie o niezaleganiu z płatnością w przedszkolu, do którego uczęszcza Państwa dziecko.

\* W przypadku posiadania, należy załączyć kserokopię.