POTWIERDZENIE WOLI

zapisu dziecka do Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Albigowej

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:…….....…….....…
imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka …….....

do Przedszkola Publicznego w Albigowej, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia.

Data ……. 2022 r. Czytelny podpis rodzica (matki/opiekunki prawnej)……..……

Data ……..… 2022 r. Czytelny podpis rodzica(ojca/opiekuna prawnego) ……..……

ZOBOWIĄZANIE RODZICÓW / OPIEKUNKÓW PRAWNYCH / DZIECKA

1. Zobowiązuję się do regularnego i terminowego uiszczania należności za pobyt dziecka w przedszkolu na zasadach obowiązujących w zakresie opłat za świadczenia przedszkoli publicznych pod rygorem odpowiedzialności karno-skarbowej. Opłata za korzystanie z przedszkola płatna jest z góry w terminie do 15-tego dnia każdego miesiąca, zgodnie z ustalonymi przez organ prowadzący kwotami za pobyt i wyżywienie, na podstawie wskazań godzin pobytu dziecka w placówce odnotowanych w programie e-Przedszkole.
2. Zobowiązuję się do przyprowadzanie i odbierania dziecka w zadeklarowanych godzinach. Oświadczam, że upoważniam do odbioru mojego dziecka także niżej wymienione osoby (należy podać imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa/powinowactwa) .

   .....

   .....

   .....

   .....

Data ……. 2022 r. Czytelny podpis rodzica (matki/opiekunki prawnej)……..……

Data ……..… 2022 r. Czytelny podpis rodzica(ojca/opiekuna prawnego) ……..……

…….....
podpis dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Albigowej