

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica
/ prawnego opiekuna kandydata

.....
adres do korespondencji
w sprawach rekrutacji

POTWIERDZENIE WOLI PRZYJĘCIA

dziecka do przedszkola/oddziału przedszkolnego **Potwierdzam wolę zapisu dziecka**

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
numer PESEL dziecka

do
nazwa szkoły w której znajduje się oddział przedszkolny
do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia od 1.09.2024 r.

Oświadczam, że dane zawarte we „Wniosku o przyjęcie do oddziału przedszkolnego SP w Karniowie nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora szkoły. Przedszkole/ oddział przedszkolny pracuje w godzinach od 6:30 – 17:00.

Rodzic/opiekun prawny oświadcza, że jego dziecko : 1. Przebywać będzie w oddziale przedszkolnym **od godziny** **do godziny**.....

2. Korzystać będzie z posiłków.....(podać ilość)-właściwie podkreślić • śniadanie, • obiad, • podwieczorek.

Zobowiązuję się do terminowego regulowania należności za pobyt w oddziale przedszkolnym wynikłej z uczęszczania mojego dziecka, a naliczonej zgodnie z Uchwałą Rady Gminy Kocmyrzów – Luborzycy nr XXIV/184/2016 z dnia 29.12.2016 realizacja podstawy programowej wychowania przedszkolnego odbywać się będzie w godzinach **9:00-14:00**(obowiązkowe bezpłatne zajęcia dydaktyczne). Poza tym czasem będą świadczone zajęcia opiekuńczo-wychowawcze. **Oplata za jedną godzinę zajęć wynosi 1 zł-dotyczy dzieci 5letnich i 4 letnich płatność** (do 10-go dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który wnoszona jest odpłatność) Jednocześnie zobowiązuję się do comiesięcznej odpłatności za posiłki zgodnie z wykazem obecności i liczbą spożytych posiłków w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.

.....
data podpisu rodziców/prawnych opiekunów