……………………………………………………

 imię i nazwisko wnioskodawcy

……………………………………………………

…………………………………………………….

adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

**POTWIERDZENIE WOLI**

**przyjęcia dziecka do przedszkola w roku szkolnym 2024/2025**

Wypełniony drukowanymi literami wniosek należy złożyć w terminie od 13.03.2024r. do 15.03.2024r.
w godz. 7.30 do godz. godz. 15.00 w sekretariacie Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Długomiłowicach.

Potwierdzam wolę przyjęcia dziecka:

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** |
| IMIĘ |  | DRUGIE IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA URODZENIA |   |  |  | miejsce urodzenia |  |
| dzień |  miesiąc |  rok |
| W przypadku braku numeru PESEL należy podać rodzaj, serie oraz numer innego dokumentu tożsamości: |

Do Publicznego Przedszkola w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Długomiłowicach.

 Długomiłowice, ……………….. …………………………………..

 miejscowość, data podpisy rodziców / prawnych opiekunów

OŚWIADCZENIE ROZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Oświadczam, iż zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania postanowień Statutu oraz Regulaminu Przedszkola
2. Regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonych terminach zgodnie z Uchwałą Rady Gminy w Reńskiej Wsi

3. Przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka

4. Kontaktowania z wychowawcą

5. Podawania do wiadomości przedszkola zmian w podanych wyżej informacjach

6. Dbania o higienę dziecka i ubierania go w wygodny, przystosowany do aktywności przedszkolnej strój

7. Dbania o regularne uczęszczanie dziecka do przedszkola- dziecko opuszcza zajęcia tylko w przypadku istotnych powodów (choroba, wyjazd, itp.)

8. Uczęszczania dziecka do przedszkola w deklarowanych godzinach, za które będę uiszczać odpłatność zgodnie z obowiązującą stawką za każdą deklarowaną godzinę pobytu dziecka w przedszkolu. Jednocześnie zostałem/am poinformowany/na, iż podstawę naliczania odpłatności za pobyt dziecka w przedszkolu stanowią deklarowane przeze mnie w niniejszej karcie godziny pobytu dziecka w przedszkolu.

……………………………….. …..………………………………
podpis matki/ opiekuna prawnego podpis ojca/opiekuna prawnego