

.....
miejsowość, data

.....
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany deklaruję, iż od dnia 2020 r będę uiszczał/a w formie przelewu opłaty za:

- żywienie *
- pobyty w przedszkolu*

mojego dziecka

1.....
(imię i nazwisko)

2.....
(imię i nazwisko)

3.....
(imię i nazwisko)

uczęszczającego/ych do

.....
Informację o wysokości opłat proszę przekazywać na adres e-mail

.....
Podpis rodzica /opiekuna

*niepotrzebne skreślić

Odpłatność za pobyt dziecka w przedszkolu wnosi się **do 15 dnia każdego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym**.
(UCHWAŁA NR XL/303/2014 RADY GMINY FRYSZTAK z dnia 28 lutego 2014 r. w sprawie określenia wymiaru godzin bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych oraz określenia opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego- Dz.U. Woj. Podk. Z dnia 31.03.2014 r Poz. 1096)