

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
grupa

.....
imię i nazwisko rodzica / opiekuna/ numer telefonu

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OPŁAT ZA PRZEDSZKOLE
dotyczy opłat za żywienie

Oświadczam, że w roku szkolnym 20..../20..... będę wносить opłaty w poniżej wybranej formie, mając świadomość, że jest to wybór na cały rok szkolny:

1. gotówką*
2. przelewem*

(* niepotrzebne skreślić)

Informację o wysokości opłat otrzymywać będę do 5 każdego miesiąca w formie elektronicznej lub pisemnej (§ 4 pkt. 15 Statutu Przedszkola nr 274).

Adresy mailowe rodziców/opiekunów :

- mama

.....

- tata

.....

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/łem się z zapisami **Statutu Przedszkola nr 274, Zarządzeniem nr 1302/2017** Prezydenta m. st. Warszawy z dnia 03.08.2017r. i zobowiązuję się wносить opłaty za żywienie „ z góry" do 10 każdego miesiąca.

Przyjmuję, też do wiadomości, że jednomiesięczne spóźnienie z opłatami może skutkować skreśleniem dziecka z listy wychowanków przedszkola.

Zwolnienie z opłaty za żywienie, można uzyskać indywidualnie składając stosowne dokumenty w Ośrodku Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m. st. Warszawy dla dzieci zamieszkałych na Mokotowie Oddział Główny ul. Fałęcka 10 tel. 22 844 74 43

.....
data

.....
podpisy rodziców/ opiekunów prawnych