**DEKLARACJA RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DOTYCZACA ODPŁATNOŚCI ZA POBYT DZIECKA**

**W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU GMINNYM NR 2 W SKARSEWACH**

**NA OKRES OD………………………………………**

Deklaracja złożona w dniu ……………………………………

Imiona Nazwisko rodziców/prawnych opiekunów……………………………………………........................

Imię i Nazwisko dziecka……………………………………………………………………………………........................

Godziny w których dziecko będzie uczęszczało do przedszkola……………………………………............

Dziecko korzystać będzie z wyżywienia w zakresie (podkreśl wybraną opcję)

1. 3 posiłków tj. śniadanie, obiad, podwieczorek
2. 2 posiłków tj. śniadanie, obiad
3. 2 posiłków tj. obiad, podwieczorek
4. 1 posiłek tj. obiad
5. 1 posiłek tj. śniadanie

Zobowiązujemy się do 20 dnia każdego miesiąca uiszczać opłaty związane z pobytem dziecka w przedszkolu, zgodnie ze złożoną deklaracją.

Zapoznałam/em się z Regulaminem odpłatności za pobyt dziecka w Publicznym Przedszkolu Gminnym nr 2 w Skarszewach.

………………………………………………………………………………………

(podpis rodziców/ prawnych opiekunów)