

Konin, dnia

.....
 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
 (seria i nr dowodu osobistego)

.....
 (miejsce zamieszkania)

.....
 (numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych)

D E K L A R A C J A

Nr...../...../2023-24

w sprawie korzystania z wychowania przedszkolnego

Deklaruję, że moje dziecko:

.....
 (imię i nazwisko dziecka)

ur. w

PESEL										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

będzie korzystało z usług Przedszkola nr 17 w Koninie przy ul. Okólnej 57

od dnia do

w godzinach od do tj. godzin dziennie.

Deklaruję także, że moje dziecko będzie korzystało z wyżywienia

w liczbie posiłków dziennie, tj. śniadanie obiad podwieczorek

(wstawić X przy wybranych posiłkach).

Dziecko: (wstawić X przy wybranej odpowiedzi)

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|---------------|
| a) ma rodzeństwo w Przedszkolu nr 17 | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | W GRUPIE:.... |
| b) posiada orzeczenie o niepełnosprawności
(nie dotyczy orzeczeń wydanych przez Miejską
Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną) | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | |
| c) znajduje się w pieczy rodziny zastępczej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | |
| d) przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> | |

.....
 (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego deklarację)

Przyjmuje do wiadomości, że:

1. W godz. od 8.00 do 13.00 realizowana jest bezpłatna podstawa programowa wychowania przedszkolnego.
2. Odpłatność za korzystanie z usług Przedszkola składa się z dwóch części:
 - 1) pierwsza część to odpłatność za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym bezpłatną realizację podstawy programowej.
 - 2) druga część to odpłatność za wyżywienie (koszt surowca tzw. „wsad do kotła” w wysokości stawki dziennej pomnożonej przez liczbę dni w danym miesiącu korzystania z posiłków).
3. W dniu podpisywania deklaracji odpłatność za korzystanie z usług w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej określa Uchwała Nr 673 Rady Miasta Konina z dnia 28 lutego 2018 roku oraz Uchwała zmieniająca Nr 160 Rady Miasta Konina z dnia 26 czerwca 2019 roku w sprawie określenia czasu bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki oraz wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego oraz warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia z tych opłat w przedszkolach publicznych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Konin.
4. W dniu podpisywania deklaracji wysokość dziennej stawki żywieniowej wynosi 11,00 zł (słownie: jedenaście złotych 00/100), tj. (śniadanie: 3,30 zł, obiad 5,50 zł, podwieczorek 2,20 zł).
5. Zmiany podstawy prawnej dotyczące wysokości opłat nie skutkują zmianą niniejszej deklaracji i podlegają jedynie wywieszeniu na tablicy ogłoszeń w przedszkolu.
6. Ostateczne rozliczenie opłaty będzie dokonywane w terminie do 5-go każdego następnego m-ca z uwzględnieniem:
 - 1) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w wysokości dziennej stawki żywieniowej za każdy dzień w miesiącu poprzedzającym
 - 2) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w stosunku do zadeklarowanej liczby godzin pobytu dziecka, przekraczających realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego za każdy dzień w miesiącu poprzedzającym.
7. Za zwłokę we wnoszeniu opłat po terminie przedszkole nalicza odsetki.
8. **W przypadku zaległości w opłatach za pobyt dziecka w przedszkolu, dyrektor po uprzednim pisemnym upomnieniu rodziców dziecka do zapłaty i nie uregulowaniu przez rodzica zaległości we wskazanym terminie, wykreśla dziecko z rejestru (wykazu) dzieci przedszkola.**
9. Zmiana zadeklarowanych godzin pobytu dziecka w przedszkolu i liczby posiłków jest możliwa od pierwszego dnia następnego miesiąca i wymaga podpisanie nowej deklaracji.

Oświadczam, że zobowiązuję się do:

1. **Odbierania dziecka z przedszkola zgodnie z podanymi w deklaracji godzinami.**
2. Wnoszenia opłat miesięcznie z dołu w terminie **do 10-go dnia każdego kolejnego miesiąca**, płatnych na konto **VELO Bank 70 1560 0013 2015 2803 7330 0001**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się ze Statutem Przedszkola nr 17 „Wojtusiowa Izba” w Koninie i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego deklarację)