

.....
/imię i nazwisko rodzica/

.....
/seria i nr dowodu osobistego/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/numery telefonów rodziców/

.....
/adres poczty elektronicznej rodzica/

**DEKLARACJA NR/...../ / 2023 - 2024
W SPRAWIE KORZYSTANIA Z WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
W ROKU SZKOLNYM 2023/2024**

Deklaruję, że moje dziecko:

.....
/imię i nazwisko dziecka/

ur. W

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

będzie korzystało z usług Przedszkola nr 4 *Biały konik* posiadającego główną siedzibę przy ul. Kryształowej 5 w Koninie od dnia do dnia 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 4 TAK NIE W GRUPIE
- b) posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE
/nie dotyczy orzeczeń wydanych przez
Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną/
- c) znajduje się w pieczy rodziny zastępczej TAK NIE
- d) przebywa w placówce opiekuńczo- TAK NIE
wychowawczej

.....
/czytelny podpis rodzica 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 realizowanie 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 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 oraz uchwała zmieniająca Nr 160 Rady Miasta Konina z dnia 26.06.2019 r.
4. W dniu podpisywania deklaracji wysokość dziennej stawki żywieniowej za trzy posiłki wynosi 12,00 zł (dwanaście złotych 00/100)-tj. śniadanie – 3,60zł, obiad -6,00zł, podwieczorek -2,40zł.
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 10-go następnego m-ca za m-c poprzedni z uwzględnieniem:
 - 1) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w wysokości dziennej stawki żywieniowej za każdy dzień,
 - 2) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w stosunku do zadeklarowanej liczby godzin pobytu dziecka, przekraczających realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego.
7. Za nieterminowe wpłaty pobierane będą odsetki.
8. **W przypadku zaległości w opłatach za pobyt dziecka w przedszkolu, dyrektor po uprzednim, pisemnym wezwaniu rodziców dziecka do zapłaty i nie uregulowaniu przez rodzica zaległości we wskazanym w wezwaniu 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 podpisania nowej deklaracji.

Oświadczam, że zobowiązuję się do:

1. **Przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola zgodnie z podanymi w deklaracji godzinami.**
2. Terminowego wnoszenia opłat, miesięcznie do 10-go następnego m-ca za m-c poprzedni płatnych na konto **VeloBank 85 1560 0013 2015 2811 6064 0001**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się ze Statutem Przedszkola nr 4 w Koninie *Biały konik* i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
2. **Na bieżąco będę interesował/a się sprawami przedszkola poprzez systematyczne korzystanie ze strony www placówki /www.p4konin.wikom.pl/ jako głównego źródła informacji.**

.....

/czytelny podpis rodzica składającego deklarację/