**OŚWIADCZENIE**

**w zakresie świadczenia usług wykraczających poza podstawę programową**

**wychowania przedszkolnego dla dzieci 6-letnich**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………. ……………………

zamieszkały/a ( pełny adres)……………………………………………………………………………..

 zobowiązuję się do uiszczania opłat za pobyt mojego dziecka/i w Publicznym Przedszkolu w Gaworzycach

 ……………………..…………………ur.………………….….…w………………..…

…………………………………………ur…………….………..…w……………….....

Świadczenia te wykraczają poza realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego i obejmują:

1. opiekę, wychowanie i edukację w czasie wykraczającym poza czas przeznaczony na realizację bezpłatnej podstawy programowej tj. 8.00-13.00
2. posiłki dziennie (śniadanie, I danie obiadowe i drugie danie, podwieczorek) podczas pobytu dziecka w przedszkolu.

Oświadczam, że w terminie wyznaczonym przez Dyrektora Przedszkola będę ponosił/a koszty związane z:

1. opłatą za wyżywienie dziecka, która wynosi **7,10** zł. za każdy dzień pobytu w Przedszkolu,

Zobowiązuję się do bezzwłocznego uiszczenia opłat określonych w pkt 1 niniejszego oświadczenia.

1. opłata za wyżywienie na konto nr: 53 8649 1060 2007 7000 0026 0003
2. PRZELEW W TYTULE:

WYŻYWIENIE

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA……………………………….. ; M-C …........... ROK ……..

Oświadczam, że zostałem poinformowany że, jeżeli opłata zostanie dokonana po upływie terminu określonego przez Dyrektora Przedszkola, to Przedszkole naliczy ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Statutu Przedszkola, który akceptuję.

Oświadczenie dotyczy opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego ponad podstawę programową oraz opłat za wyżywienie dzieci w okresie od **01.07.2022r. do 31.08.2022r.,** co oznacza możliwość egzekwowania opłat należności za ten okres po dacie 31.08.2022 r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Publiczne Przedszkole w Gaworzycach, jako jednostki organizacyjnej Gminy Gaworzyce

Oświadczenie sporządzono w dwóch egzemplarzach – z czego jeden dla Publicznego Przedszkola w Gaworzycach.

………………………………… ……… ………………….……………

 Data Podpisy rodziców/ prawnych opiekunów