Konin, dnia ………………..………2023 r.

………………..………….……………….…………….

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

…………..…………………………….. …………… numer deklaracji …...../…….2023

(seria i nr dowodu osobistego)

………………………………………..…………….…

(miejsce zamieszkania)

**Przedszkole macierzyste nr ………..**

**D E K L A R A C J A[[1]](#footnote-1)**

**w sprawie korzystania z usług wychowania przedszkolnego w miesiącu sierpień 2023r.**

Deklaruję, że moje dziecko:

…………………………………………………………………………………….………

(imię i nazwisko dziecka)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

będzie korzystało z usług Przedszkola Nr 8 im. Janka Wędrowniczka w Koninie przy ul. Przemysłowa 12,

od dnia ………sierpnia2023 r. do dnia …………sierpnia 2023 r.

w godzinach od …………. do ……….. tj. ………… godzin dziennie, w tym ponadwymiarowych ……….

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)

1. ma rodzeństwo w Przedszkolu nr 8 TAK □ NIE □ W GRUPIE ….….
2. posiada orzeczenie o niepełnosprawności TAK □ NIE □

(nie dotyczy orzeczeń wydanych przez

Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną)

1. znajduje się w pieczy rodziny zastępczej TAK □ NIE □
2. przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej TAK □ NIE □

… ………….……………………………………………

(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

**Przyjmuję 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).

1. W dniu podpisywania deklaracji odpłatność za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej wynosi 1 zł za każdą pełną godzinę zajęć, którą określa Uchwała Nr 637 Rady Miasta Konina z dnia 25 września 2013 roku wraz   
   z Uchwałą 452 Rady Miasta Konina z dnia 25 stycznia 2017 r. w połączeniu z Uchwałą Nr 160 Rady Miasta Konina z dnia 26 czerwca 2019 r.   
   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. Miesięczna wysokość opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego ustalana jest jako iloczyn: stawki godzinowej, liczby godzin pobytu dziecka w przedszkolu w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej wskazanej przez rodziców (opiekunów prawnych) w niniejszej deklaracji oraz liczby dni pobytu dziecka w przedszkolu.
2. **W dniu podpisywania deklaracji wysokość dziennej stawki żywieniowej wynosi 9,00 zł (słownie: dziewięć złotych,   
   tj. [śniadanie: 2,30 zł, obiad 5,00 zł, podwieczorek 1,70 zł).**
3. Zmiany podstawy prawnej dotyczące wysokości opłat nie skutkują zmianą niniejszej deklaracji podlegają jedynie wywieszeniu na tablicy ogłoszeń   
   w przedszkolu.
4. Opłatę za pobyt dziecka w przedszkolu podczas dyżuru w sierpniu należy uiścić z dołu. Nadpłaty będą zwracane na konto rodziców/opiekunów.

**Oświadczam, że zobowiązuję się do:**

1. Odbierania i przyprowadzania dziecka z przedszkola zgodnie z podanymi w deklaracji godzinami.
2. Opłatę należy uiścić z góry w nieprzekraczalnym terminie do 10 września na konto przedszkola: 53 1560 0013 2015 2810 5749 0001

………………………………………………

(**czytelny** podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

**KONTO BANKOWE RODZICÓW**

Imię i nazwisko rodzica………………………..……………………………………………………………………………………..…………….……

Adres…………..…………….……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

Proszę o przekazanie odpisu nadpłaconej kwoty lub pomyłkowych wpłat za

………………………………………………………………………………………………………………………………  
 (imię i nazwisko dziecka oraz grupa)

na konto osobiste o nr: …………………………………………………………………………………………………………………………………

**\*W razie zmiany konta lub likwidacji proszę poinformować o tym księgowość**

Konin, ……………………………….……..2023 r.

…………………………………………………………………….…………………………… **CZYTELNY PODPIS**

1. Administratorem danych zawartych w niniejszej deklaracji jest Przedszkole Nr 8 im. Janka Wędrowniczka w Koninie, ul. Przemysłowa 12. Dane są zbierane   
   w celach naliczania opłat za przedszkole, wprowadzane do Systemu Informacji Oświatowej oraz do celów statystycznych. Deklaracje są przechowywane   
   w archiwum placówki przez 5 lat zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną, a po tym terminie niszczone. Dane są do Państwa wglądu i mogą być zmieniane. [↑](#footnote-ref-1)