…...........................................

Imię i nazwisko rodzica

…..........................................

Adres zameldowania

Dyrektor Przedszkola Samorządowego

nr 19 w Kielcach

Deklaracja korzystania z usług przedszkola w okresie dyżuru wakacyjnego

Deklaruję, że moja/mój córka/syn......................................................………...

imię i nazwisko dziecka

urodzony(a). ,

uczęszczający(a) do PS 19 do grupy.............., w sierpień 2025 r., będzie korzystał(a)

z usług placówki

w okresie od …......................................................do...........................................................................

w godzinach od..................................do........................................................

Będzie korzystać z posiłków:

¤ śniadanie ¤ drugie śniadanie ¤ obiad ¤ podwieczorek

1. Numery telefonów:

- matka...............................................

- ojciec...............................................

2. Adres e-mail rodzica............................................

1. Nr konta bankowego, na które dokonywane będą zwroty nadpłaconej stawki (jeżeli uległ zmianie)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Karta Dużej Rodziny

Tak/Nie\*

….......................................................

Czytelny podpis rodzica

\*W przypadku posiadania, należy załączyć kserokopię.