………….………..………………

(miejscowość, data)

…………………………………………….

(imiona i nazwiska rodziców)

…………………………………………….

(adres do korespondencji)

Pani Anna Kustrzycka – Broda

Dyrektor Przedszkola w Bobolicach

**Potwierdzenie woli przyjęcia dziecka do przedszkola**

Potwierdzamy wolę przyjęcia naszego dziecka ……………………………………..……....…

(imię i nazwisko kandydata)

do Przedszkola w Bobolicach na rok szkolny 2024/2025.

**Przyjmujemy do wiadomości i tym samym wyrażamy zgodę na warunki płatności za pobyt dziecka w Przedszkolu w Bobolicach tj.:**

- Przedszkole zapewnia bezpłatne nauczanie, wychowanie i opiekę w czasie ustalonym przez organ prowadzący, nie krótszym niż pięć godzin, tj. od godz. 7:30 do godz. 12:30.

- Wysokość opłaty wynosi 1,30 zł (słownie: jeden złotych 30/100) dziennie za każdą rozpoczętą godzinę przekraczającą czas bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki dziecka.

- Za każdy dzień nieobecności dziecka w przedszkolu należy się zwrot należności za usługi ponad czas na realizację podstawy programowej, które są potrącane z odpłatności   
w następnym miesiącu.

- Termin i sposób wnoszenia opłat za przedszkole: rodzice zobowiązani są do dokonywania wpłat za przedszkole w terminie nieprzekraczalnym do 15. dnia danego miesiąca z góry.

- Wyżywienie w Przedszkolu w Bobolicach będzie świadczyła zewnętrzna firma cateringowa, której zasady płatności będą treścią odrębnej umowy pomiędzy firmą a rodzicami.

…………………………………….….

………………………………………..

(podpisy rodziców)