………………………………………… ………………………..

Imię i nazwisko rodzica data

……………………………………

Adres zamieszkania

**Dyrektor Przedszkola Samorządowego nr 5**

**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 Przedszkola Samorządowego nr ……, w lipcu 2025 będzie korzystał(a) z usług Przedszkola Samorządowego nr 5 w Kielcach

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

w godzinach od……………………… do …………………………………………

Będzie korzystać z posiłków:

□ śniadanie □ obiad □ podwieczorek

1. Numery telefonów:

* matka ……………………
* ojciec …………………….

Adres e-mail rodzica:…………………………………..

1. Nr konta bankowego, na które dokonywane będą zwroty nadpłaconej stawki

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

1. Karta Dużej Rodziny

Tak / Nie \*

……………………………………………………

Czytelny podpis rodzica

\* W przypadku posiadania, należy załączyć kserokopię.