

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 8 w Gliwicach

DEKLARACJA

Deklaruję, że mój syn/ córka
(Imię i nazwisko dziecka)

Urodzony/a
(Rok/ miesiąc/ dzień / miejscowość)

Będzie uczęszczał/a do oddziału przedszkolnego w Szkole Podstawowej nr 8 w Gliwicach w godzinach:

Lp.	Miesiąc	Od godziny..... do godziny.....	Podpis rodziców
	WRZESIEŃ		
	PAŹDZIERNIK		
	LISTOPAD		
	GRUDZIEŃ		
	STYCZEŃ		
	LUTY		
	MARZEC		
	KWIECIEŃ		
	MAJ		
	CZERWIEC		

1. Oddziały przedszkolne sprawują opiekę nad dziećmi w godzinach od 7:00 do 16:00.
2. Szkoła Podstawowa nr 8 zapewnia **bezpłatne** nauczanie, wychowanie i opiekę w wymiarze 5 godzin dziennie.
3. Ustala się opłatę za korzystanie z wychowania przedszkolnego dzieci do lat 5 w wysokości 1,00 złoty za każdą rozpoczętą godzinę sprawowania opieki nad dzieckiem.
4. Opłata, o której mowa ustalana jest miesięcznie.
5. **Dzieci 6 letnie zwolnione są z opłaty.**
6. Zobowiązuję się do ponoszenia opłat wynikających z niniejszej deklaracji.
7. **Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze statutem placówki ustalającym zasady rozliczenia opłat za pobyt dziecka w przedszkolu wynikające z:**
 - a) Uchwała Nr XLI/906/2018 Rady Miasta Gliwice z dnia 8 listopada 2018 r.
 - b) Zarządzenie Prezydenta Miasta Gliwice Nr 165/18 z dnia 20 grudnia 2018r.
 - c) Zobowiązuję się do złożenia korekty niniejszej deklaracji w przypadku zmiany sytuacji faktycznej.

Niniejsza deklaracja obowiązuje do dnia 30-06-2021

.....
Podpis rodziców / prawnych opiekunów

Gliwice dnia