

Suliszewo ,
(data)

.....
.....
nazwisko i imiona rodziców/opiekunów

.....
.....
adres zamieszkania

matki/opiekunki:.....

ojca/opiekuna.....
tel. kontaktowy

matki/opiekunki:.....

ojca/opiekuna.....
adres poczty elektronicznej

OŚWIADCZENIE woli

dotyczące kontynuacji korzystania z usług Oddziału Przedszkolnego
Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie

Na zasadzie kontynuacji potwierdzam chęć korzystania przez moje dziecko z usług Oddziału Przedszkolnego w roku szkolnym 2026/2027.

.....
nazwisko, imię dziecka, grupa

.....
PESEL*, data i miejsce urodzenia dziecka

.....
adres zamieszkania

godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od 8:00 do 15:00

zajęcia: od 8:00 do 13:30

świetlica: od 13:30 do 15:00 tak nie

Oświadczam, że dane zawarte w dokumencie potwierdzającym wolę kontynuacji korzystania z usług szkoły nie uległy zmianie.

W przypadku zmiany danych zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania dyrektora Szkoły.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*W przypadku braku pesel seria numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

Przestrzegania postanowień Statutu i Regulaminów Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Jana Brzechwy w Suliszewie
Podawania do wiadomości szkoły wszelkich zmian w podanych wyżej informacjach.

Regularnego uiszczania opłat do 15-tego dnia każdego miesiąca.

Przyprowadzania do godz. 8:00 i odbierania do godziny 15:00 dziecka osobiście lub przez osobę upoważnioną, zgłoszoną nauczycielce i upoważnioną na piśmie zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.

Złożenie przez rodziców dzieci 5 i 6-letnich oświadczeń na piśmie, iż zgadzają się na przyjazd dziecka autobusem szkolnym i wydanie dziecka opiekunce w autobusie lub innej wskazanej osobie (do pobrania w sekretariacie).

Przyprowadzenie do szkoły tylko zdrowego dziecka.

.....
data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

W przypadku rezygnacji z miejsca w szkole prosimy o informację tel. 95 765 64 11 bądź osobiście w sekretariacie Szkoły.