

Rybnik, dnia.....

.....
nazwisko i imię Rodzica

.....
ulica, numer

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
numer telefonu

**Przedszkole z Oddziałami Integracyjnymi nr 17
im. Jana Brzechwy w Rybniku
ul. Krzyżowa 12 44-200 Rybnik**

DEKLARACJA do Zarządzenia Dyrektora nr 9 z dnia 23.06.2020r.

1. Deklaruję, że moje dziecko
w okresie od **01.09.2020r.** do **30.06.2021r.** będzie przebywało i brało udział w zajęciach realizowanych przez
Przedszkole w godzinach od do
2. Deklaruję, że dziecko
(zaznaczyć właściwą opcję): będzie korzystało każdego dnia z następujących posiłków:
 śniadanie
 obiad
 podwieczorek
 nie będzie korzystało z wyżywienia przygotowanego przez Przedszkole.
3. Numer pesel dziecka.....
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Zarządzeniem nr 9/2020 Dyrektora Przedszkola
z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 im. Jana Brzechwy w Rybniku z dn. 23 czerwca 2020r. w sprawie ustalenia opłat
za korzystanie z posiłków w przedszkolu dostępnym na stronie BIP oraz tablicy ogłoszeń w przedszkolu.

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych