**Dane rodziców/opiekunów prawnych Rybnik, dnia**

................................................................................................................................

*(imię i nazwisko, adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)*

................................................................................................................................

*(imię i nazwisko, adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)*

........................................... .......................................................

*(telefon kontaktowy) (telefon kontaktowy)*

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

**DEKLARACJA do Zarządzenia Dyrektora nr 9/2020 z dnia 23.06.2020r.**

1. Deklaruję, że moje dziecko …………………………………………………………….

w okresie od **01.09.2021r**. do **30.06.2022r**.będzie przebywało i brało udział w zajęciach realizowanych przez Przedszkole w godzinach od ………… do …………

1. Deklaruję, że dziecko ……………………………………………………………………   
   *(zaznaczyć właściwą opcję)*: będzie korzystało każdego dnia z następujących posiłków:

* śniadanie
* obiad
* podwieczorek
* nie będzie korzystało z wyżywienia przygotowanego przez Przedszkole.

1. Numer pesel dziecka………………………………………………………………………
2. 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