**DEKLARACJA UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA**

**W CZASIE PRZERWY WAKACYJNEJ 2024**

*Dyrektor informuje, że zgodnie z zatwierdzonym arkuszem organizacyjnym dyżur wakacyjny w roku szkolnym 2023/2024 został zaplanowany zgodnie z poniższym harmonogramem:*

1. ***Lipiec 2024 – funkcjonują 4 oddziały w Przedszkolu Miejskim Nr 1 „Bajkowy Świat” w Czarnkowie***
2. ***Sierpień 2024 – funkcjonują 4 oddziały w Przedszkolu Miejskim Nr 2 im. Jana Brzechwy w Czarnkowie***

**I. DANE DZIECKA**

Imię …………………………….…….. Nazwisko ……………….……………………… grupa …………………………………………………….

**II. INFORMACJA O WYBRANYM TERMINIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 1 „BAJKOWY ŚWIAT” W CZARNKOWIE W LIPCU:**

Deklaruję, że moje dziecko będzie uczęszczało w lipcu 2024 w podanych poniżej terminach:

|  |  |
| --- | --- |
| Termin | Potwierdzenie wyboru terminu  Podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| 01.07.2024 - 05.07.2024 |  |
| 08.07.2024 - 12.07.2024 |  |
| 15.07.2024 - 19.07.2024 |  |
| 22.07.2024 - 26.07.2024 |  |
| 29.07.2024 - 31.07.2024 |  |

**III. INFORMACJA O WYBRANYM TERMINIE UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 2 IM. JANA BRZECHWY W CZARNKOWIE W SIERPNIU:**

Deklaruję, że moje dziecko będzie uczęszczało w sierpniu 2024 w podanych poniżej terminach:

|  |  |
| --- | --- |
| Termin | Potwierdzenie wyboru terminu  Podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| 01.08.2024 - 02.08.2024 |  |
| 05.08.2024 - 09.08.2024 |  |
| 12.08.2024 - 16.08.2024 |  |
| 19.08.2024 - 23.08.2024 |  |
| 26.08.2024 - 30.08.2024 |  |

**IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZĘSZCZANIA DZIECKA DO PRZEDSZKOLA W CZASIE PRZERWY WAKACYJNEJ W ROKU 2024**

1. Deklarowane przez Państwa dzieci będą wpisywane na listy na wybrane terminy zgodnie z kolejnością wpływu deklaracji.
2. **Deklarację należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie od 06.05.2024 r. do 24.05.2024 r.**
3. Po wyznaczonym terminie tj. po 24.05.2024 r. ewentualne zgłoszenia będą przyjmowane wyłącznie w przypadku wolnych miejsc oraz na podstawie pisemnego uzasadnienia złożonego wraz z wypełnionym wnioskiem do dyrektora przedszkola.
4. Dyrektor zwraca się z prośbą o zachowanie w Państwa prywatnej dokumentacji kopii złożonej deklaracji. Ułatwi to Państwu przypomnienie zadeklarowanych terminów.
5. Ze względów organizacyjnych dyrektor przedszkola prosi o przemyślane deklarowanie terminów, kiedy potrzebują Państwo korzystać z opieki nad dzieckiem w przedszkolu w wakacje.

**V. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW:**

1. Oświadczam, że w przypadku rezygnacji z dyżuru wakacyjnego niezwłocznie (jednak nie później niż do 31.05.2024) powiadomię o tym fakcie osobiście lub telefonicznie dyrektora lub wicedyrektora przedszkola.
2. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż ewentualna możliwość zmiany terminów wskazanych w deklaracji/wniosku możliwa jest do 31.05.2024 r. i uzależniona od liczebności dzieci zgłoszonych w ustalonym terminie do 24.05.2024 r.

Oświadczam, że koszt pobytu dziecka w przedszkolu zostanie uregulowany w terminie do dnia 14.06.2024 r. *Dane do przelewu podane będą w e-mailu.*

*Informacja o kwocie do zapłaty za poszczególne miesiące (lipiec, sierpień) zostanie przesłana drogą e-mailową do dnia 31.05.2024 r.*

*Rodzice dzieci uczęszczających w lipcu, wpłaty dokonują na konto Przedszkola Miejskiego Nr 1 „Bajkowy Świat” w Czarnkowie.*

*Rodzice dzieci uczęszczających w sierpniu, wpłaty dokonują na konto Przedszkola Miejskiego Nr 2 im. Jana Brzechwy w Czarnkowie.*

***Proszę o czytelny adres e-mail, na który ma zostać wysłana odpłatność: …………………………………………………………………………………………………………..***

**W PRZYPADKU BRAKU TERMINOWEJ WPŁATY DZIECKO ZOSTAJE SKREŚLONE Z LISTY PRZYJĘTYCH DZIECI NA DYŻUR WAKACYJNY.**

1. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię pod nr telefonu 67 255 27 71 o nagłej nieobecności dziecka w przedszkolu.
2. **Zobowiązuję się do podania numeru konta, na który przekazane będą ewentualne zwroty w razie choroby dziecka**

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

**(Proszę o wyraźne wpisanie poszczególnych cyfr)**

Czarnków ………………………………… ………………..…………………………………… ………………..…………………………………… *(podpis matki/ opiekuna prawnego)*  *(podpis ojca/ opiekuna prawnego)*

Telefon kontaktowy: matka/opiekun prawny ……………………..…………………………….

Telefon kontaktowy: ojciec/opiekun prawny ……………………..…………………………….