Załącznik nr 2 do *Regulaminu pobierania i rozliczania opłat*

*za pobyt i wyżywienie dziecka w 9-godzinnym oddz. przedszkolnym*

*w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wlkp. w Skoraszewicach*

…………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica)*

………………………………………………………………………….

*(adres zamieszkania rodzica)*

**OŚWIADCZENIE RODZICA**

**o zapoznaniu się z Regulaminem pobierania i rozliczania odpłatności za pobyt i wyżywienie dziecka w 9-godzinnym oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej**

**im. Powstańców Wlkp. w Skoraszewicach**

Niniejszym oświadczam, że jako rodzic dziecka……………………………………………………………………

 (*imię i nazwisko dziecka*)

uczęszczającego w roku szk. 2024/2025 do oddziału przedszkolnego (9-godzinnego) w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wlkp. w Skoraszewicach zapoznałem się *z Regulaminem pobierania i rozliczania odpłatności za pobyt i wyżywienie dziecka w 9-godzinnym oddziale przedszkolnym w Szkole Podstawowej im. Powstańców Wlkp. w Skoraszewicach* i zobowiązuję się do przestrzegania uregulowań w nim zawartych.

 Oświadczam, że:

 *„* Podpisem wyrażam zgodną wolę obojga rodziców.”

 …………………………………………………………………………

 *( data i czytelny podpis rodzica)*