

## DEKLARACJA RODZICA

Oświadczam, że moje dziecko ..... urodzone.....  
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałe..... będzie korzystało z usług Przedszkola  
Publicznego w Boguchwale w miesiącu: **sierpień 2024r.**

Przewidywany czas pobytu dziecka w przedszkolu od godz. .... do godz. ....

Telefon kontaktowy do rodziców: .....

Zobowiązuję się do:

- pokrycia kosztów pobytu i wyżywienia dziecka w przedszkolu.
- poinformowania o rezygnacji dziecka z usług przedszkola w sierpniu 2024- **do 20.06.2024r.**

.....  
Data i podpis rodziców / prawnych opiekunów

**Prosimy o wpisanie w poniższą tabelę obecności lub nieobecności dziecka z uwzględnieniem kolejnych tygodni w sierpniu 2024r.**

TYGODNIE	TAK / NIE
01.08 – 02.08	
05.08 - 09.08	
12.08 – 16.08	
19.08 – 23.08	
26.08 – 30.08	