Imię i Nazwisko Rodzica Niepołomice dn.

**DEKLARACJA**

Niniejszym deklaruję, że dziecko…………………………………………………………

będzie korzystało z opieki w Centrum Rozwoju Dzieci i Młodzieży Przedszkole Pliszka w Niepołomicach

przez…………dni w tygodniu w godzinach od………………….do………….

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wynikających z:

1. Zapewnienia dziecku opieki w Przedszkolu w godzinach przekraczających czas przeznaczony na realizację podstawy programowej, tj. od. godz. 8:00 do godz. 13:00, przy czym każda rozpoczęta godzina traktowana będzie jako pełna godzina opieki.
2. Korzystania przez dziecko z wyżywienia:

* śniadanie
* II śniadanie-owoc
* Obiad dwudaniowy
* podwieczorek

Naliczoną opłatę zobowiązuję się wpłacić w sposób i w terminie określonym w Umowie.

podpis