

Konin, dnia 2026 r.

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna
prawnego)

.....
(seria i nr dowodu osobistego)

numer deklaracji/...../2026/2027

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(numery kontaktowe rodziców/opiekunów
pole obowiązkowe – przynajmniej dwa numery)

DEKLARACJA¹

w sprawie korzystania z wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2026/2027

Deklaruję, że moje dziecko:

.....
(imię i nazwisko dziecka)

ur. W

PESEL										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

będzie korzystało z usług Przedszkola Nr 15 „Mali Przyrodnicy” w Koninie, ul. 11-go Listopada 32

od dnia2026 r. do dnia 30 czerwca 2027 r.

w godzinach od do tj. godzin dziennie.

Deklaruję także, że moje dziecko będzie korzystało z wyżywienia

w liczbie posiłków dziennie, tj. śniadanie ☐ obiad ☐ podwieczorek ☐

(wstawić X przy wybranych posiłkach).

Dziecko: (wstawić X przy wybranej odpowiedzi)

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| a) ma rodzeństwo w Przedszkolu Nr 15 | TAK ☐ | NIE ☐ | W GRUPIE ☐ |
| b) posiada orzeczenie o niepełnosprawności
(nie dotyczy orzeczeń wydanych przez
Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną) | TAK ☐ | NIE ☐ | |
| c) znajduje się w pieczy rodziny zastępczej | TAK ☐ | NIE ☐ | |
| d) przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej | TAK ☐ | NIE ☐ | |

.....
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

¹ Administratorem danych zawartych w niniejszej deklaracji jest Przedszkole Nr 15 „Mali Przyrodnicy” w Koninie, ul. 11 Listopada 32. Dane są zbierane w celach naliczania opłat za przedszkole, wprowadzane do Systemu Informacji Oświatowej oraz do celów statystycznych. Deklaracje są przechowywane w archiwum placówki przez 5 lat zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną, a po tym terminie niszczone. Dane są do Państwa wglądu i mogą być zmieniane.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Odpłatność za korzystanie z usług Przedszkola nr 15 składa się z dwóch części:
 - a) pierwsza część to odpłatność za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej. **Bezpłatna podstawa programowa wychowania przedszkolnego odbywa się w godzinach od 8.00-13.00. Każda wcześniejsza i późniejsza godzina od tych podstawowych jest dodatkowo płatna 1,44 zł za każdą rozpoczętą godzinę.**
 - b) druga część to odpłatność za wyżywienie (stawka dzienna żywienia pomnożona przez liczbę dni w danym miesiącu).
2. **Wysokość dziennej stawki żywieniowej wynosi 12,00 zł (słownie: dziesięć złotych), tj. śniadanie 3,00 zł, obiad 6,00, podwieczorek 3,00 zł.** W dniu podpisywania deklaracji odpłatność za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej wynosi 1,44 zł, którą określa Uchwała Nr 637 Rady Miasta Konina z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia czasu bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki oraz wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego oraz warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia z tych opłat w przedszkolach publicznych, dla których organem prowadzącym jest Miasto Konin oraz uchwała zmieniająca Nr 36 Rady Miasta Konina z dnia 24.06.2024 r.
3. Zmiany podstawy prawnej dotyczące wysokości opłat nie skutkują zmianą niniejszej deklaracji podlegają jedynie wywieszeniu na tablicy ogłoszeń w przedszkolu. Opłata za przedszkole jest pobierana z dołu, czyli liczona na koniec miesiąca na podstawie obecności dzieci w przedszkolu zamieszczanych w dzienniku zajęć.
4. **Za zwłokę we wnoszeniu opłat po terminie przedszkole nalicza odsetki.** Wnoszenie opłat za dany miesiąc dokonujemy z dołu w terminie do 10- go każdego kolejnego miesiąca na konto placówki – 92 1560 0013 2015 2811 7117 0001. Wpłat dokonujemy na podstawie kwitka z kwotą wyliczoną przez pracownika przedszkola.

Oświadczam, że zobowiązuję się do:

1. Odbierania i przyprowadzania dziecka z przedszkola zgodnie z podanymi w deklaracji godzinami.
2. Wnoszenia opłaty miesięcznej z dołu w terminie **do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni**, zgodnie z kwotami podanymi przez przedszkole płatnej wyłącznie na konto VELO Bank:

92 1560 0013 2015 2811 7117 0001

.....
(czytelny podpis Rodziców/Opiekunów prawnych)

KONTO BANKOWE RODZICÓW

Imię i nazwisko rodzica..... Konin,2026 r.

Adres.....

Proszę o przekazanie nadpłaconej kwoty w roku szkolnym 2026/2027,

za

(imię i nazwisko dziecka oraz grupa)

na konto osobiste o nr:

***W razie zmiany konta lub likwidacji proszę poinformować o tym księgowość**

.....
CZYTELNY PODPIS