

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. W godz. od 8.00 do 13.00 realizowana jest bezpłatna podstawa programowa wychowania przedszkolnego.
2. Odpłatność za korzystanie z usług Przedszkola składa się z dwóch części :
 - 1) pierwsza część to odpłatność za korzystanie z wychowania przedszkolnego w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej.
 - 2) druga część to odpłatność za wyżywienie (koszt surowca tzw. „wsad do kotła” w wysokości stawki dziennej pomnożonej przez liczbę dni w danym miesiącu korzystania z posiłków).
3. W dniu podpisywania deklaracji odpłatność za korzystanie z usług w czasie przekraczającym realizowanie podstawy programowej określa Uchwała Nr 673 Rady Miasta Konina z dnia 28 lutego 2018 roku 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 160 Rady Miasta Konina z dnia 26.06.2019 r.
4. W dniu podpisywania deklaracji wysokość dziennej stawki żywieniowej wynosi 12,00 zł (słownie: dwanaście złotych 00/100) , tj. (śniadanie: 3,60zł, obiad 6,00zł, podwieczorek 2,40zł).
5. Zmiany podstawy prawnej dotyczące wysokości opłat nie skutkują zmianą niniejszej deklaracji i podlegają jedynie wywieszeniu na tablicy ogłoszeń w przedszkolu.
6. Ostateczne rozliczenie opłaty tzw. zwrot z tytułu nieobecności dziecka będzie dokonany w terminie do 06 września 2024 r. na podany przez rodzica numer konta z uwzględnieniem:
 - 1) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w wysokości dziennej stawki żywieniowej za każdy dzień,
 - 2) odpisu z tytułu nieobecności dziecka w przedszkolu w stosunku do zadeklarowanej liczby godzin pobytu dziecka, przekraczających realizację podstawy programowej wychowania przedszkolnego.
7. **Opłaty za sierpień 2024 należy dokonać w terminie od 01.08.2024 r. do 05.08.2024. na podany niżej nr rachunku bankowego.**
8. **Brak wpłaty w dniach wskazanych w pkt. 7 będzie traktowane jako rezygnacja z dyżuru.**
9. Nie ma możliwości zmiany zadeklarowanych godzin pobytu podczas trwania dyżuru wakacyjnego.

Oświadczam, że zobowiązuję się do:

1. **Odbierania dziecka z przedszkola zgodnie z podanymi w deklaracji godzinami.**
2. Wniesienia opłaty w podanym wyżej terminie na konto **VeloBank 85 1560 0013 2015 2811 6064 0001**. W wysokości ustalonej na podstawie złożonej deklaracji. Kwoty będą dostępne na stronie www.p4konin.wikom.pl zakładka *Dla rodziców – Opłaty*, lub telefonicznie pod numerem 63 244 23 30 (w godz. 9.00-14.00) po podaniu numeru deklaracji.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się ze Statutem Przedszkola nr 4 w Koninie *Biały konik* oraz Procedurami bezpieczeństwa i zobowiązuję się do przestrzegania ich postanowień.
2. Zapoznałem/am się z obowiązującą Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem, obowiązującą w Przedszkolu nr 4 *Biały konik* w Koninie.
3. Na bieżąco będę interesował/a się sprawami przedszkola poprzez systematyczne korzystanie ze strony www placówki [/www.p4konin.wikom.pl/](http://www.p4konin.wikom.pl/) jako głównego źródła komunikacji.

.....
/czytelny podpis Rodzica/