



ZESPÓŁ SZKOLNO - PRZEDSZKOLNY NR 12

44 - 102 GLIWICE UL. LIPOWA 29

NIP 631 - 26 - 72 - 422 REGON 367338230

TEL. (32) 279 98 55; FAX (32) 231 17 45 sekretariat@zsp12.gliwice.eu

Gliwice, dnia

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

HARMONOGRAM POBYTU DZIECKA

ustalający zasady rozliczania opłat za pobyt dziecka w Przedszkolu Miejskim nr 7 w Gliwicach

Od _____ do _____ * deklaruję dzienny czas pobytu mojego dziecka
zgodnie z poniższymi danymi.

Imię i nazwisko dziecka: _____

Dzień tygodnia	Godzina rozpoczęcia pobytu	Godzina zakończenia pobytu	Ilość godzin	Podpis rodzica
poniedziałek				
wtorek				
środa				
czwartek				
piątek				

Jednocześnie zobowiązuję się do składania, w przypadku zmiany godzin pobytu dziecka w przedszkolu, aneksu do harmonogramu do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który opłata ma być ustalona.

.....
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

* należy uwzględnić okres od pierwszego dnia miesiąca, do ostatniego dnia miesiąca okresu, którego będzie dotyczyła deklaracja