***Samorządowe Przedszkole w Iłży***

 **Za Os. Stanisława Staszica 14, 27-100 Iłża**

Tel./fax. 48 616 26 86 E-mail: przedszkoleilza@wp.pl

**POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA WNIOSKU**

Nazwisko i Imię dziecka: ...........................................................................................................

Nazwa grupy: ………………………………………………………………………………….

Data złożenia wniosku:………………………………………………………………………...

Przyjmuję do wiadomości, że potwierdzeniem zapisu dziecka na dyżur wakacyjny jest wniesienie opłaty za wyżywienie i czesne na rachunek:

**BS 13 9129 0001 0000 0000 0651 0001.**

W treści przelewu należy wpisać – ,,opłata za wyżywienie na dyżurze wakacyjnym - imię i nazwisko dziecka oraz grupę, do której dziecko uczęszczało".

Brak wniesienia opłaty za wyżywienie i czesne będzie oznaczało rezygnację z dyżuru.

Zapoznałam się/zapoznałem się z treścią powyższych pouczeń.

 ………………………………………………………….

 Podpisy rodziców/opiekunów prawnych

……………………………………………….

 Pieczątka Przedszkola

…………………………………………………

Podpis osoby przyjmującej wniosek