Załącznik nr 1

……………………………………………….. imię i nazwisko

………………………………………………..

……………………………………………….. adres zamieszkania

…………….…………………………………..

telefon

……………………………… miejscowość i data

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w roku szkolnym 2023/24 od miesiąca września opłaty za uczęszczanie do przedszkola mojego dziecka ……………………………….………………

imię i nazwisko dziecka / nazwa grupy

będę przekazywał/a w formie przelewu z góry do 15 dnia każdego miesiąca zgodnie z procedurą wnoszenia opłat za pobyt dziecka w Przedszkolu Miejskim nr 4 Fantazja w Łukowie.

………………………………………………… czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego