

Publiczne Przedszkole  
„Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi  
Ul. Czarna Droga 45, 62-064 Plewiska

Plewiska, 01.09.2025 r.

**Informacja dla rodziców o zasadach pobierania opłat miesięcznych za korzystanie z wychowania przedszkolnego w Publicznym Przedszkolu „Naszych Dzieci”, z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach w roku szkolnym 2025/2026**

Publiczne Przedszkole „Naszych Dzieci”, z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach informuje rodziców /prawnych opiekunów

- dziecka ..... ur..... nr PESEL .....  
zamieszkałego .....

1. Panią .....PESEL.....  
zamieszkałą .....  
legitymującą się dowodem osobistym seria.....nr .....wydanym przez .....  
..... Nr telefonu .....  
Adres email (proszę wpisać drukowanymi literami) .....

2. Pana ..... PESEL.....  
zamieszkałym .....  
legitymującym się dowodem osobistym seria.....nr ..... wydany przez .....  
..... Nr telefonu .....  
Adres email (proszę wpisać drukowanymi literami) .....

Deklarowany pobyt dziecka w przedszkolu od..... do .....

zwanyymi dalej rodzicami/opiekunami prawnymi:

o ustalonych zasadach pobierania opłat miesięcznych za korzystanie z wychowania przedszkolnego przez dziecko/dzieci zgodnie zobowiązującą Uchwałą Rady Gminy Komorniki w sprawie określenia wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego dzieci w wieku do lat 5 w jednostkach, zlokalizowanych na terenie Gminy Komorniki i opłat miesięcznych za korzystanie z wyżywienia.

1. Świadczenia o których mowa powyżej obowiązują w okresie od 01.09.2025 r.

2. Przedszkole zobowiązuje się:

- a/ zapewnić bezpłatne nauczanie, wychowanie i opiekę w czasie ustalonym przez organ prowadzący nie krótszym niż 5 godzin dziennie tj. w godzinach od 08.00- 13.00 przez pięć dni w tygodniu od poniedziałku do piątku,
- b/ sprawować opiekę nad dzieckiem/dziećmi, odpowiednio do jego wieku i potrzeb oraz możliwości przedszkola, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów bezpieczeństwa i higieny,
- c/ zapewnić dziecku/dzieciom wyżywienie, zgodnie z obowiązującymi normami określonymi przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach obowiązującej stawki żywieniowej ustalonej przez dyrektora przedszkola, w uzgodnieniu z Radą Rodziców
- d/ realizacji programów wychowania przedszkolnego uwzględniających treści podstawy programowej wychowania przedszkolnego

3. Przedszkole umożliwia:

- a/ odpłatne korzystanie z zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w czasie przekraczającym, bezpłatne nauczanie, wychowanie i opiekę w godzinach określonych w pkt.8
- b/ odpłatne korzystanie z wyżywienia.
- c/ nieodpłatne korzystanie z zajęć adaptacyjnych.

- 4. Wysokość opłaty za korzystanie przez dziecko z bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki w czasie ustalonym przez organ prowadzący nie krótszym niż 5 godzin dziennie, wynosi 1,44 zł (słownie: jeden złoty 44/100).
- 5. W przypadku gdy, do przedszkola jednocześnie uczęszcza więcej niż jedno dziecko z rodziny (z wyłączeniem dziecka, realizującego obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne), od opłaty, o której mowa w pkt 3 należy się za drugie i kolejne dzieci 25% zniżki.
- 6. Rodzice/opiekunowie prawni ubiegający się o skorzystanie z ulgi określonej w pkt. 5 zobowiązani są do przedstawienia dyrektorowi przedszkola w formie oświadczenia danych niezbędnych do uprawnienia do tej ulgi.

7. Rodzice/ opiekunowie prawni nie ponoszą opłat za pobyt dzieci 6 letnich, realizujących obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne w przedszkolu.
8. Rodzice /opiekunowie prawni deklarują, że dziecko/dzieci w/w okresie będzie/będą przebywało/przebywały w przedszkolu w godzinach: **od ..... do ..... tj. .... godziny dziennie. W przypadku trzykrotnego przekroczenia zadeklarowanego czasu pobytu, godziny automatycznie zostaną zmienione w miesiącu następnym o czym Rodzice/opiekunowie prawni zostaną powiadomieni. Ponadto godziny naliczone zostaną zgodnie z faktycznym pobytem dziecka przekraczającym zadeklarowany czas.**
9. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są przedłożyć dyrektorowi przedszkola „Wykaz osób upoważnionych do odbioru dziecka z przedszkola” zgodnie z załącznikiem do niniejszej informacji.
10. Rodzice/opiekunowie prawni zobowiązują się do:
  - 1) przyprowadzania i odbierania dziecka osobiście lub przez upoważnione osoby w ustalonych godzinach,
  - 2) przestrzegania postanowień statutu przedszkola.
11. Rozliczenia pobytu dziecka:
  - 1) Za każdą godzinę pobytu dziecka poza czasem bezpłatnego pobytu w przedszkolu ustalonego przez organ prowadzący i zadeklarowanego w pkt. 8, rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do uiszczenia opłaty w wysokości **1,44 zł za każdą zadeklarowaną rozpoczętą godzinę.**
  - 2) Miesięczna wysokość opłaty za czas realizacji świadczeń ustalana jest jako iloczyn stawki godzinowej, o której mowa wyżej, liczby godzin pobytu dziecka w przedszkolu poza czasem bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki ustalonego przez organ prowadzący oraz liczby dni pobytu dziecka w przedszkolu.
  - 3) Ostateczne rozliczenie realizacji świadczeń przez przedszkole następuje w ostatnim roku szkolnym, w którym dziecko opuszcza placówkę. Zwrot nastąpi do ostatniego dnia miesiąca następnego, po rozliczeniu wszystkich spraw (tj. zwrot karty, zapłata za wyżywienie i in.) na wskazane konto rodzica.
12. Rozliczenia żywienia.
  - 1) Rodzic/opiekun prawny zobowiązuje się do korzystania z aplikacji „zamów posiłek”, za pośrednictwem której zamawia posiłki dla dziecka.
  - 2) Rodzic zobowiązuje się do zamówienia posiłków na czas pobytu dziecka w Przedszkolu, nie zamówienie posiłku jest równoznaczne z nie przyprowadzeniem dziecka do Przedszkola. Przyprowadzanie dziecka do Przedszkola bez zamówionych posiłków będzie odebrane jako brak współpracy rodziców z Przedszkolem.
  - 3) Wysokość stawki żywieniowej ustala dyrektor przedszkola w porozumieniu z organem prowadzącym zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
  - 4) **Odpisu za wyżywienie dokonuje się na podstawie anulowania posiłku za pośrednictwem aplikacji „Zamów posiłek” do godz. 17:00 dnia poprzedzającego nieobecność dziecka.**
  - 5) Ostateczne rozliczenie za wyżywienie następuje w ostatnim roku szkolnym, w którym dziecko opuszcza placówkę. Zwrot nastąpi do ostatniego dnia miesiąca następnego na wskazane konto rodzica.
13. Płatności – na jeden numer konta.
  - 1) Rodzic/opiekun prawny zobowiązany jest uiścić – bez wezwania – naliczoną opłatę **za pobyt oraz inne ustalone wcześniej płatności razem na jedno konto (rodzeństwa można opłacać jednym przelewem) w terminie do dnia 10 każdego miesiąca na konto przedszkola: nr 17 1090 1346 0000 0001 1831 2835. W tytule prosimy wpisać imię, nazwisko dziecka oraz miesiąc za który jest płatność oraz ewentualne składowe kwoty.**
  - 2) Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy przedszkola. W przypadku, gdy ten dzień jest ustawowo wolnym od pracy, za ostatni dzień terminu płatności uważa się następny dzień powszedni.
  - 3) W przypadku nieuregulowania należności w określonym terminie przedszkole nalicza odsetki w ustawowej wysokości.
14. Rodzic/opiekun prawny ma prawo zrezygnować z wychowania przedszkolnego realizowanego przez przedszkole z miesięcznym wyprzedzeniem. O rezygnacji tej rodzice/opiekunowie prawni powiadamiają dyrektora na piśmie.
15. Niniejszą informację sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
(podpis dyrektora)

.....  
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

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

Plewiska, ..... r.

.....  
.....  
(dane rodziców/opiekunów)

.....  
(imię i nazwisko dziecka, którego dotyczy)

**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na monitoring w Publicznym Przedszkolu „Naszych Dzieci”  
z Oddziałami Integracyjnymi**

My, niżej podpisani .....

(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

wyrażamy zgodę na monitorowanie naszego dziecka.....

..... w celu zagwarantowania bezpieczeństwa na terenie placówki podczas  
jego pobytu na terenie Publicznego Przedszkola „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach zgodnie z  
ustawą z 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r, poz. 922)

.....  
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

Zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie wizerunku  
mojego dziecka (fotografii, zapisów wideo) zarejestrowanych podczas uroczystości przedszkolnych, wycieczek, zajęć itp.  
Niniejsza zgoda ważna jest do odwołania i nie wymaga konieczności każdorazowego zatwierdzania zdjęcia/nagrania przed  
jego publikacją.

Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek może zostać wykorzystany na gazetce przedszkolnej oraz stronie  
www.facebook.com oraz stronie internetowej przedszkola www.przedszkolenaszychdzieci.pl,

.....  
(czytelne podpisy rodziców)

**Zgoda rodzica na przetwarzanie danych osobowych dziecka**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka

..... (imię i nazwisko) w zakresie danych: imię i  
nazwisko, data i miejsce urodzenia, PESEL, danych adresowych, teleadresowych dziecka oraz rodziców/opiekunów  
prawnych przez ESRP sp. z o.o. Publiczne Przedszkole „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach w  
celu pełnienia obowiązków związanych z wychowaniem przedszkolnym.

.....  
(czytelne podpisy rodziców)

### **Oświadczenie o nieudzielaniu informacji telefonicznie**

Informujemy, iż Publiczne Przedszkole „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach nie udziela informacji dotyczących uczniów telefonicznie, poza szczególnymi przypadkami.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z niniejszą informacją

.....  
(Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych )

### **Zgoda rodzica na zabiegi sanitarno-higieniczne**

Wyrażam zgodę na wykonywanie zabiegów sanitarno-higienicznych oraz pomiaru temperatury ciała względem mojego dziecka ..... (imię i nazwisko) przez personel Publicznego Przedszkola Naszych Dzieci z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach.

.....  
(Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych )

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka niezbędnych do realizacji zadań przedszkola:

- 1) administratorem danych osobowych jest ESRP sp. z o.o. Publiczne Przedszkole „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi ul. Czarna Droga 45, 62-064 Plewiska
- 3) mam prawo dostępu do moich danych osobowych oraz mam możliwość ich poprawiania,
- 4) dobrowolnie podaję swoje dane osobowe,
- 5) informacje podane przeze mnie są prawdziwe.

Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny zgodnie z Zarządzeniem MEN nr 5 z dnia 24 sierpnia 2010 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne placówki oświatowe dokumentacji przebiegu nauczania (Dz.Urz. MEN Nr 156 poz. 1047) są zebrane w celu szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach oraz poznania sytuacji rodzinnej dziecka. Są udostępnione tylko nauczycielom przedszkola, którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie opiekunowie muszą wyrazić zgodę. Przedszkole nie gromadzi danych o stanie zdrowia, wyznaniu wiary, orientacji seksualnej, pochodzeniu, rasie itp.

Zobowiązuję się również do przekazywania i uaktualniania ważnych informacji dotyczących dziecka np. zmiana numeru telefonu, adresu, danych osób upoważnionych do opieki nad dzieckiem. Wyrażam zgodę na zamieszczenie tych danych w dzienniku lekcyjnym/zajęć.

..... Miejsce, data, czytelne podpisy rodziców

**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego o ubezpieczeniu dziecka  
od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

Oświadczam, że moje dziecko ..... uczęszczające do  
Publicznego Przedszkola „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach jest ubezpieczone na rok szkolny  
2025/26 od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków w .....  
..... (nazwa ubezpieczalni)

.....

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

**Informacja**

Informujemy, iż place zabaw mieszczące się przy posesji Publicznego Przedszkola „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi są prywatnymi Placami Zabaw właścicieli posesji. Zabawki umieszczone na placu posiadają odpowiednie certyfikaty bezpieczeństwa. Dzieci uczęszczające do przedszkola mają możliwość korzystania z placów zabaw, po uprzednim wyrażeniu Państwa zgody.

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na korzystanie z placów zabaw znajdujących się przy posesji Publicznego Przedszkola „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach mojego dziecka  
..... w czasie pobytu w przedszkolu.

.....

Czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Pieczątka Przedszkola

Plewiska, .....

Oświadczenie o adresie zamieszkania dziecka

Oświadczam, że miejsce zamieszkania mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego dnia .....

to .....

(kod pocztowy, miejscowość, ulica i nr)

.....

Podpis rodzica

.....  
(imię i nazwisko rodziców)

.....  
(adres zamieszkania )

Plewiska, .....

Publiczne Przedszkole ”Naszych Dzieci”  
z Oddziałami Integracyjnymi

Ul. Czarna Droga 45

62-064 Plewiska

Wniosek o zwolnienie z opłat za pobyt dziecka w przedszkolu – (wniosek wypełniają rodzice dzieci, których dotyczy)

Na podstawie art. 52 ust 9 ustawy z dnia 27 października 2017 roku o finansowaniu zadań oświatowych oraz (Dz. U. 2017 poz. 2203), Uchwały Nr LI/435/2014 Rady Gminy Komorniki z dnia 26 czerwca 2014 r. w sprawie ustalenia zasad odpłatności za pobyt dzieci w przedszkolach publicznych na terenie Gminy Komorniki oraz Uchwały nr XLVII/461/2018 Rady Gminy Komorniki z dnia 22 sierpnia 2018 r. , wnioskuję o częściowe/całkowite \* zwolnienie z opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego \*córki/syna

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

zamieszkałej/go w .....  
(adres dziecka)

Do niniejszego wniosku załączam kserokopie niezbędnych dokumentów, świadczących o posiadaniu prawa do zwolnienia z opłat \*.

- na kolejne dziecko z rodziny uczęszczające równocześnie do przedszkola 25% - bez załącznika
- na dziecko z rodziny pobierającej zasiłek rodzinny 25% - zaświadczenie o pobieraniu zasiłku
- na każde kolejne dziecko z rodziny pobierającej zasiłek rodzinny 25 % - zaświadczenie o pobieraniu zasiłku
- na każde dziecko niepełnosprawne posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego 50% - kserokopia orzeczenia
- na każde dziecko z rodziny wielodzietnej „Rodzina 5+” z terenu Gminy Komorniki 50% - kserokopia karty rodzica oraz dziecka, którego dotyczy.

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić

Załączniki:

.....

*Plewiska, dnia .....*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na uczestnictwo mojego dziecka

.....

w zajęciach logopedycznych indywidualnych oraz grupowych prowadzonych w roku szkolnym 2025/26 na terenie Przedszkola Publicznego „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach.

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Plewiska, dnia .....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na uczestnictwo mojego dziecka

.....

w obserwacjach psychologa oraz pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i zajęciach indywidualnych oraz grupowych prowadzonych przez psychologa dziecięcego w roku szkolnym 2025/26 na terenie Przedszkola Publicznego „Naszych Dzieci” z Oddziałami Integracyjnymi w Plewiskach.

.....

Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Plewiska, dnia .....

.....

*Imię i nazwisko dziecka*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na nagrywanie zajęć dydaktycznych indywidualnych i grupowych, w których uczestniczy moje dziecko.

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na nagrywanie zajęć z psychologiem indywidualnych i grupowych, w których uczestniczy moje dziecko

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na nagrywanie zajęć logopedycznych indywidualnych i grupowych, w których uczestniczy moje dziecko

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na nagrywanie przedstawień, występów indywidualnych i grupowych (konkursy), w których uczestniczy moje dziecko

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na udział mojego dziecka w sesjach fotograficznych indywidualnych i grupowych wykonywanych przez personel przedszkola, w których uczestniczy moje dziecko.

.....  
Podpis rodziców / opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić

Plewiska, dnia .....

Imię i nazwisko dziecka .....

Oświadczam, iż numer telefonu do szybkiej komunikacji z przedszkolem to:

.....

Zobowiązuję się o niezwłocznego poinformowania o zmianie numeru do kontaktu.

.....  
podpis matki (opiekuna prawnego)

.....  
podpis ojca (opiekuna prawnego)