

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko

.....

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w roku szkolnym 2024/25 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. **Informację o kwocie do zapłaty proszę przesłać na adres e-mail:**

.....

( adres e-mail)

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego