…………………………………………………………………..…GR ………

*nazwisko i imię dziecka , nr grupy*

…………………………………………………………………………

*nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna dziecka*

…………………………………………………………………………

*nazwisko i imię rodzica/prawnego opiekuna dziecka*

**OŚWIADCZAM ŻE :**

**wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o wysokości opłat za korzystanie z wychowania przedszkolnego oraz za korzystanie z wyżywienia do dnia 5-tego każdego miesiąca pocztą elektroniczną na adres wskazany przez rodzica/prawnego opiekuna dziecka**

**……………………………………………………………………………………………………**

*adres email rodziców /prawnych opiekunów dziecka* ***DRUKOWANYMI LITERAMI***

**Jednocześnie zobowiązuję się do potwierdzenia e:mailem na adres**

[**oplaty@pm66.elodz.edu.pl**](mailto:oplaty@pm66.elodz.edu.pl) **otrzymania w/w informacji oraz wniesienia opłaty**

**do dnia 15 każdego miesiąca na konto przedszkola 26 1240 1037 1111 0011 0916 7182**

………………………………………….

*podpis rodzica /prawnego opiekuna*

…………………………………………..

*podpis rodzica /prawnego opiekuna*

Łódź ……………………2025 r.