

Gołcza, dnia

.....
(imię i nazwisko matki dziecka)

.....
(imię i nazwisko ojca dziecka)

.....

.....
(imię i nazwisko opiekunów prawnych)

.....

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

o uczęszczaniu rodzeństwa do Oddziału Przedszkolnego / Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Gołczy

O ś w i a d c z a m/ y, że rodzeństwo dziecka
urodzonego..... w roku szkolnym 2022/2023 będzie uczęszczało do oddziału
przedszkolnego lub uczyło się w tej szkole*.

Jestem / Jesteśmy świadoma/y/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/rodziców)

.....
(podpis opiekunów prawnych)

* niepotrzebne skreślić