

.....
imię i nazwisko dziecka – kandydata do przedszkola

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata do Publicznego Przedszkola w Woli Dębińskiej im. Jana Pawła II

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)
zamieszkały/a
(adres zamieszkania)
legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i numer)
wydanym przez
oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)
uczęszcza do Publicznego Przedszkola w Woli Dębińskiej im. Jana Pawła II

Dane rodzeństwa kandydata uczęszczającego do Publicznego Przedszkola w Woli Dębińskiej im. Jana Pawła II

1.,
imię i nazwisko data urodzenia
2.,
imię i nazwisko data urodzenia
3.,
imię i nazwisko data urodzenia

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica/ prawnego opiekuna