

.....
(imię i nazwisko rodzica/ów, opiekuna/ów)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

POTWIERDZAJĄCE, ŻE RODZĘŃSTWO KANDYDATA ROZPOCZYNA / KONTYNUUJE POBYT W PRZEDSZKOLU/ LUB JEST JEGO ABSOLWENTEM

Oświadczam/my, że nasze dziecko.....siostra/brat*
(imię i nazwisko)

kandydatarozpoczyna/* pobyt
(imię i nazwisko)

w Przedszkolu Zielone Ogrody w Oleśnicy w roku szkolnym/.....

Oświadczam/my, że moje/nasze dziecko:

1)data urodzenia
(imię i nazwisko dziecka)

2)data urodzenia
(imię i nazwisko dziecka)

kontynuuje*/jest absolwentem* Przedszkola Zielone Ogrody w Oleśnicy,

Oświadczam/my, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem/jesteśmy świadomy/mi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica/ów, opiekuna/ów prawnego/ych)

*Niepotrzebne skreślić