…………………………………. Włodawa, dnia…………………..

Imię i nazwisko opiekuna, rodzica

………………………………..

Adres

……………………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW O UCZĘSZCZANIU RODZEŃSTWA KANDYDATA DO PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO NR 2 WE WŁODAWIE**

Oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) ......................................................

uczęszcza do Przedszkola Miejskiego nr 2 we Włodawie/Szkoły Podstawowej nr 3 we Włodawie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko rodzeństwa | Data urodzenia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....................................................................................

 ( data, czytelny podpis)