**OŚWIADCZENIE**

szkoła/przedszkole

Imię i nazwisko rodzica

………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania rodzica

……………………………………….……………………………………………

Oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka jest wychowankiem placówki oświatowo - wychowawczej na terenie Miasta i Gminy Sianów

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzeństwa ) ( nazwa placówki )

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzeństwa ) ( nazwa placówki )

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzeństwa ) ( nazwa placówki )

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzeństwa ) ( nazwa placówki )

……………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzeństwa ) ( nazwa placówki )

Sianów ...................... …………………

 *(data ) ( podpis osoby składającej oświadczenie)*

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

Sianów ...................... …………………

 *(data ) ( podpis osoby składającej oświadczenie)*