

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*

.....

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego*

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana /podpisany oświadczam, że jestem rodzicem (opiekunem prawnym) dziecka

.....

(imię, nazwisko i pesel dziecka)

i deklaruję korzystanie przez niego z pełnej oferty placówki tj., powyżej 8 godzin dziennie.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Polkowice,
(data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)