

.....
(miejscowość, data)

.....
(numer dowodu osobistego)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Publicznej Szkoły Podstawowej
im. Józefa Ponikiewskiego
w Nowym Belęcinie**

OŚWIADCZENIE

Świadoma/y ** odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
oświadczam, że w obwodzie szkoły zamieszkują krewni kandydata

Imię i nazwisko dziecka

wspierający rodziców w zapewnieniu należytej opieki.

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych
osobowych dla rodziców / opiekunów prawnych i uczniów w Publicznej Szkole Podstawowej
im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis matki)

.....
(podpis ojca)

** niepotrzebne skreślić