………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Jana Brzechwy

w Szklarach Górnych

**Oświadczenie o kontynuowaniu przez rodzeństwo**

**kandydata wychowania przedszkolnego/kontynuacja nauki w szkole podstawowej**

Ja niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

oświadczam, że rodzeństwo mojego dziecka

…………………………………………………………………………………………………..

 imię i nazwisko dziecka

będzie kontynuował(a) wychowanie przedszkolne w Przedszkolu/Oddziale/Punkcie Przedszkolnym\*/Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Szklarach Górnych.

……………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko rodzeństwa – nazwa Przedszkola/Oddziału/Punktu Przedszkolnego/Szkoły

……………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko rodzeństwa – nazwa Przedszkola/Oddziału/Punktu Przedszkolnego/Szkoły

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………… ……………………… …………………………………….

 miejscowość data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić