………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……………………………………………………….

Adres zamieszkania

Dyrektor Szkoły Podstawowej

im. Jana Brzechwy

w Szklarach Górnych

**Oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego**

**o pobieraniu nauki w systemie dziennym/zatrudnieniu/prowadzeniu**

**pozarolniczej działalności gospodarczej/ prowadzeniu gospodarstwa rolnego**

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

zamieszkała/y ………………………………………………………………………………………

- \*Oświadczam, że jestem zatrudniona/y w ……………………………………………………..

nazwa i adres zakładu

lub

- \*Oświadczam, że jestem osobą uczącą się w systemie dziennym

…………………………………………………………………………………………………

nazwa i adres szkoły/uczelni

lub

- \*Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą

…………………………………………………………………………………………………

nazwa firmy i adres

lub

- \*Oświadczam, że prowadzę gospodarstwo rolne

…………………………………………………………………………………………………

adres

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………..……………, dnia ……… …………………………………….

miejscowość czytelny podpis

\*niepotrzebne skreślić