

....., dnia

.....

.....

.....

.....

*(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów,
adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE – MIEJSCE PRACY JEDNEGO
Z RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH ZNAJDUJE SIĘ
W MIEJSCOWOŚCI, W KTÓREJ POŁOŻONA JEST SZKOŁA**

Niniejszym oświadczam, że moje/nasze miejsce pracy znajduje się w miejscowości
w której znajduje się Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Zbludowicach.

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis matki/opiekuna:

Podpis ojca/opiekuna: