………………………………………

 *(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

*……………………………………………*

 *(adres zamieszkania)*

*……………………………………………*

 *(adres zamieszkania)*

 OŚWIADCZENIE

 Oświadczam, że moje dziecko…………………………………………………………

posiada rodzeństwo w tej samej placówce w roku szkolnym 2024/2025

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

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia/uczennicy i nazwa placówki)*

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

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia/uczennicy i nazwa placówki)*

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

*(imię i nazwisko dziecka/ucznia/uczennicy i nazwa placówki)*

Data……………………………………. ………………………………………………………….

 *(podpis osoby składającej oświadczenie)*