………………………………………

*(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)*