

.....
(imię i nazwisko matki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

.....
(imię i nazwisko ojca)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

.....
(adres e-mail)

OŚWIADCZENIE

O MIEJSCU SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU PRZEDSZKOLNEGO / SZKOLNEGO *

Ja, niżej podpisana (-y) oświadczam, że:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania:

Miejsce zameldowania:

spełnia obowiązek przedszkolny / obowiązek szkolny* w:

Nazwa przedszkola / szkoły:

Adres:

Miejscowość:

Kraj:

W przypadku spełniania obowiązku przedszkolnego / szkolnego* za granicą proszę wypełnić poniższe dane:

Dziecko zamieszkuje poza granicami kraju od: (wpisać datę).

Dziecko pobiera naukę poza granicami kraju od: (wpisać datę).

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) wszystkie dane zawarte w oświadczeniu są prawdziwe,
- 2) ***niezwłocznie powiadomię dyrektora Szkoły Podstawowej nr 2 im. Tadeusza Kościuszki w Słubicach o zmianie jakichkolwiek danych zawartych w oświadczeniu, szczególnie o zmianie miejsca realizacji obowiązku przedszkolnego / szkolnego****

....., dnia r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpisy rodziców)

*właściwe podkreślić