SR

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O UCZĘSZCZANIU DZIECKA DO SZKOŁY POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA

1. DANE WNIOSKODAWCY

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

2. DANE CZŁONKA RODZINY (DZIECKA)

Imię	Nazwisko
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1]

[1] Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że wyżej wymienione dziecko w roku szkolnym ..... / ..... uczęszcza do szkoły poza miejscem zamieszkania.

.....

.....

(nazwa i adres szkoły)

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość)	(data: dd / mm / rrr)	(podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS S 418**