



Samorządowa Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Orlu

ul. Nadrzeczna 19,
84-252 Zamostne

tel. 58 572-02-89, fax w. 37
e-mail: ssporle@post.pl

Orle
data

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż dziecko kandydujące
imię i nazwisko

do oddziału przedszkolnego w Samorządowej Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy
w Orlu jest **członkiem rodziny wielodzietnej**¹.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.²

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* niewłaściwe skreślić

¹ zgodnie z art. 20b pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.) – wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.

² Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.
Oświadczam że dane przedstawione przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe.

