

Warszawa, dnia

.....
imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego*

.....
imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego*

.....
adres zamieszkania matki / opiekuna prawnego*

.....
adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego*

.....
numer telefonu matki i ojca / opiekuna prawnego*

OŚWIADCZENIE

o zamieszkaniu kandydata w obwodzie szkoły

Oświadczam, że moje dziecko

.....
imię i nazwisko

urodzone w dniu w, nr PESEL

zamieszkuje w obwodzie Szkoły Podstawowej nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi im. K. I. Gałczyńskiego w Warszawie, tj.

.....
adres zamieszkania

Zobowiązuję się do poinformowania Szkoły Podstawowej nr 42 z Oddziałami Integracyjnymi im. K. I. Gałczyńskiego w Warszawie w terminie 7 dni w przypadku zmiany adresu zamieszkania mojego dziecka.

Powyższe oświadczenie składam świadoma (y) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i potwierdzam własnoręcznym podpisem prawidłowość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
data i czytelny podpis matki / opiekuna prawnego*

.....
data i czytelny podpis ojca / opiekuna prawnego*

* *niepotrzebne skreślić*