………………………………… ……………………………………….…………….. …………………………… ………………..…………

(imię i nazwisko matki) (adres zamieszkania) (nr telefonu) (adres e-mail)

………………………………… ………………………………………………………. …………………………… ………………..…………

(imię i nazwisko ojac) (adres zamieszkania) (nr telefonu) (adres e-mail)

**OŚWIADCZENIE**

**O MIEJSCU SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU PRZEDSZKOLNEGO/ SZKOLNEGO/ NAUKI**

Ja, niżej podpisana (-y) oświadczam, że

Imię i nazwisko dziecka:…………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia:………………………………………..Miejsce urodzenia……………………………………...….

Miejsce zamieszkania: …………………………………………………………………………........…...………….

Miejsce zameldowania:……………………………………………………………………………………………...

spełnia obowiązek przedszkolny/ obowiązek szkolny / nauki w:

Nazwa przedszkola/ szkoły:………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………...

Miejscowość: …………………………………………………………………………………………………...…

Kraj: ……………………………………………………………………………………………………………….

**W przypadku spełniania obowiązku przedszkolnego/ szkolnego / nauki 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 im. kpt. ż.w. G. K. Kańskiego w Chłapowie o zmianie jakichkolwiek danych zawartych w oświadczeniu, szczególnie o zmianie miejsca realizacji obowiązku przedszkolnego/ szkolnego/ nauki.

…………………………, dnia………………………. …………………………………………

 (miejscowość) (data) (podpisy rodziców)