

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

Gliwice,
/dd-mm-rr/

.....
/adres do korespondencji/

.....
/numer telefonu kontaktowego/

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA Z ZAMIAREM STAŁEGO POBYTU

Ja niżej podpisany/-a

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

oświadczam, że dziecko:

..... **ur.**
/ imię i nazwisko dziecka, data urodzenia dd-mm-rr /

zamieszkuje / nie zamieszkuje* na terenie Miasta Gliwice.

Miejscem zamieszkania dziecka od dnia:

jest
/kod pocztowy, miejscowość/

.....
/ulica, numer domu/

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
/czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka/

.....
/pieczęć przedszkola, pieczęć i podpis dyrektora/
data wpływu do placówki

* niepotrzebne skreślić