

.....
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

O ś w i a d c z e n i e

Ja niżej podpisany / a,
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego)

zamieszkały / a,
(adres zamieszkania)

legitymujący / a się dowodem osobistym,
wydanym przez w dniu.....

o ś w i a d c z a m , ż e

....., urodzony /a w dniu,
(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia)

W zamieszkuje pod adresem:
(miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

W przypadku zmiany miejsca zamieszkania dziecka zobowiązuję się do powiadomienia niepublicznego (publicznego) przedszkola, do którego uczęszcza w/w dziecko w terminie 14 dni od daty zaistniałej zmiany.

Oświadczam ,że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do spraw związanych z dotacją dla przedszkoli niepublicznych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2015poz..2135 -j.t.)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica / prawnego opiekuna)