*Zał. nr 4*

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka

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

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna: …….………………………………………………………………………………………………………………………….

Seria, numer dowodu tożsamości: ………………………….………………………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

**o** **miejscu pracy rodzica/opiekuna prawnego, o pobieraniu nauki w systemie dziennym, zatrudnieniu, prowadzeniu działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego**

Oświadczam, że miejsce moje miejsce pracy / miejsce pobierania nauki w systemie dziennym / zatrudnienia / prowadzenia działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego[[1]](#footnote-1), jako rodzica/opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem, tj.:

….………………………………………………………………………… …

(imię i nazwisko dziecka dziecka)

znajduje się pod adresem:

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

(adres miejsca pracy. nazwa i adres uczelni, adres prowadzenia działalności gospodarczej, adres gospodarstwa rolnego )

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

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

Miejscowość, data, Podpis osoby składającej oświadczenie (rodzica/opiekuna prawnego)

1. W przypadku gdy nie dotyczy – skreślić. [↑](#footnote-ref-1)