**OŚWIADCZENIA**

……………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania

............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że mój syn/córka\* będzie pobierać naukę poza miejscem zamieszkania. Odległość miejsca zamieszkania

od Nowin – miejsca pobierania nauki wynosi …………………. km.

 .................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

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

Miejsce zamieszkania

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

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, w mój syn/córka znajduje się w złych warunkach materialnych/zdrowotnych/wychowawczych\*.

 .................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że mój syn/córka pochodzi z rodziny wielodzietnej.

 .................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że mój syn/córka\* posiada jedno/dwoje\* niepełnosprawnych rodziców.

.................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że mój syn/córka\* posiada niepełnosprawne rodzeństwo.

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodziców / opiekunów prawnych

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

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko.

.................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko dziecka

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Oświadczam, że mój syn/córka\* objęty jest pomocą materialną organizacji pozarządowej.

.................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

..............................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.................................................................................................................................................................................

 Miejscowość/data Imię i nazwisko rodzica/ów / opiekuna/ów prawnego/ych\*