

Dębica, dn.....

.....
Imię i nazwisko rodzica

.....
Adres zamieszkania

Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych kandydata o zamieszkiwaniu wraz z dzieckiem na terenie Dębicy

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:
..... zamieszkuje na terenie Dębicy i adres podany we wniosku

(imię i nazwisko kandydata)

rekrutacyjnym jest aktualnym adresem zamieszkiwania kandydata.

.....
data

.....
*Czytelny podpis osób składających oświadczenie
/rodziców/prawnych opiekunów/*

Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata (wypełnić lub podkreślić **NIE DOTYCZY)**

Świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że:

..... wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której
(imię i nazwisko kandydata)

wychowuje się dzieci. (Rodzina wielodzietna – troje i więcej dzieci).

(podać liczbę dzieci)

.....
data

.....
*Czytelny podpis osób składających oświadczenie
/rodziców/prawnych opiekunów/*

Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka (wypełnić lub podkreślić **NIE DOTYCZY)**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że
..... wychowuję samotnie jako (zaznacz właściwe określenie):

(imię i nazwisko kandydata)

panna, kawaler, wdowa, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona i nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem.

.....
data

.....
*Czytelny podpis osób składających oświadczenie
/rodziców/prawnych opiekunów/*

Oświadczenie o odbyciu przez dziecko obowiązkowych szczepień lub o długotrwałym odroczeniu ich wykonania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:
..... odbyło obowiązkowe szczepienia /posiada długotrwałe

(imię i nazwisko kandydata)

odroczenie wykonania obowiązkowych szczepień określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.)* (* odpowiednio należy podkreślić)

.....
data

.....
*Czytelny podpis osób składających oświadczenie
/rodziców/prawnych opiekunów/*