Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXIV/440/17

Rady Gminy Kobierzyce

z dnia 24 marca 2017 r.

|  |
| --- |
| ………………………………..…(imię i nazwisko składającego oświadczenie) |
| ………………………………..…(adres zamieszkania) |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………….……. posiada

(imię i nazwisko)

co najmniej jedno rodzeństwo w wieku do 18 roku życia.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia ………………………………………………………………..

Data urodzenia ………………………………

Data ..........................  ..................................................

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data ..........................  ..................................................

 (podpis osoby składającej oświadczenie)