

.....  
(miejsowość, data)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam/y, że krewna/i .....  
(imię i nazwisko krewnego/krewnych oraz stopień pokrewieństwa) mojego dziecka  
mieszka/ją w obwodzie Publicznej Szkoły Podstawowej w Idzikowicach.

.....  
(czytelny podpis matki/opiekunki prawnej)

.....  
(czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego)

.....  
(miejsowość, data)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jako krewna/y ..... (imię i nazwisko dziecka)  
będę wspierać rodziców w zapewnieniu należytej opieki w trakcie uczęszczania dziecka  
do Publicznej Szkoły Podstawowej w Idzikowicach.

.....  
(czytelny podpis krewniej/krewnego)