Godowa, dn. …….……………….. r.

…………………………………………….

/imiona i nazwisko rodziców\*/

…………………………………………….

/adres zamieszkania rodziców/

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIUM SAMORZĄDOWEGO DOTYCZĄCE CZASU POBYTU DZIECKA
W PRZEDSZKOLU**

Oświadczam(y), że moje dziecko (imię i nazwisko) ……………………………………
wymaga całodziennej opieki przedszkolnej w wymiarze 9 godzin w Przedszkolu Publicznym w Godowej w roku szkolnym 2024\2025.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………..

 data i czytelny podpis rodziców

* Przez rodzica należy rozumieć także prawnego opiekuna dziecka oraz osobę (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem.