



**Zespół Szkół**  
**im. Józefa Czyżewskiego**  
ul. ks. Ludwika Warneckiego 10  
83-136 Opalenie

tel./fax: (58) 535-18-70  
zsopalenie@gniew.pl  
www.zsopalenie.pl

---

Opalenie, dnia .....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
Adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że moje dziecko .....

(Imię i nazwisko dziecka)

potrzebuje zapewnienia opieki w wymiarze przynajmniej 8 godzin dziennie

i korzystania z obiadu.

**Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

