*załącznik nr 3*

........................................................

*(miejscowość, data)*

Oświadczenie rodzica kandydata

.........................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / kandydata pełnoletniego)*

 Jestem świadomy /-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko kandydata do placówki)*

kandydujący /-a na zajęcia MDK – PCEiK w Oleśnicy spełnia następujące kryteria rekrutacyjne :

□ Rodzice kandydata pracują lub studiują w trybie dziennym.

□ Jedno z rodziców pracuje lub studiuje w trybie dziennym.

□ Rodzeństwo kandydata uczestniczyło w poprzednim roku szkolnym w zajęciach MDK – PCEiK

....................................................... ................................................................................

*(miejscowość, data) (podpis rodzica / opiekuna prawnego )*

*załącznik nr 3*

........................................................

*(miejscowość, data)*

Oświadczenie rodzica kandydata

.........................................................................................................................................

 *(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / kandydata pełnoletniego)*

 Jestem świadomy /-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko kandydata do placówki)*

kandydujący /-a na zajęcia MDK – PCEiK w Oleśnicy spełnia następujące kryteria rekrutacyjne :

□ Rodzice kandydata pracują lub studiują w trybie dziennym.

□ Jedno z rodziców pracuje lub studiuje w trybie dziennym.

□ Rodzeństwo kandydata uczestniczyło w poprzednim roku szkolnym w zajęciach MDK – PCEiK

....................................................... ................................................................................

*(miejscowość, data) (podpis rodzica / opiekuna prawnego )*