|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...................................................... (imię i nazwisko matki) | ............................................................................ (adres zamieszkania) | .....................................  (nr telefonu) |
| ...................................................... (imię i nazwisko ojca) | ............................................................................ (adres zamieszkania) | .....................................  (nr telefonu) |

**OŚWIADCZENIE O MIEJSCU SPEŁNIANIA OBOWIĄZKU NAUKI**

**Ja, niżej podpisana (-y) oświadczam, że:**

Imię i nazwisko dziecka: ...........................................................................................................................

Data urodzenia: ........................................................................................................................................

Miejsce urodzenia: ...................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania: ..............................................................................................................................

Miejsce zameldowania: ............................................................................................................................

**spełnia obowiązek nauki w:**

Nazwa szkoły: ...........................................................................................................................................

Adres: .......................................................................................................................................................

Miejscowość: ............................................................................................................................................

Kraj: ..........................................................................................................................................................

W przypadku spełniania obowiązku nauki za granicą proszę wypełnić poniższe dane:

Dziecko zamieszkuje poza granicami kraju od: ........................................... (wpisać datę).

Dziecko pobiera naukę poza granicami kraju od: ........................................... (wpisać datę).

Jednocześnie oświadczam, że:

1) wszystkie dane zawarte w oświadczeniu są prawdziwe,

2) niezwłocznie powiadomię Wójta Gminy Szczytno o zmianie jakichkolwiek danych zawartych w oświadczeniu, szczególnie o zmianie miejsca realizacji obowiązku nauki.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.) oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

................................, dnia ............................ r.

(miejscowość ) (data)

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

(podpisy rodziców)