

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia
nr OI 0050.0007.2018
Wójta Gminy Pawłowice
z dnia 25 stycznia 2018 r.

Rodzic/opiekun prawny*

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że korzystam z pomocy OPS.

.....

(adres OPS)

Na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* niepotrzebne skreślić