

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

**Dyrektor
Zespołu Placówek Oświatowych
w Strzelinie ul. Ząbkowicka 30**

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że jako rodzic/ opiekun prawny pełniący opiekę nad wychowankiem

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

zobowiązujemy się do regularnego (minimum co 2 tygodnie, oraz w okresie ferii, wakacji i świąt) przyjmowania go na okres urlopowania, pod warunkiem, że spełni wymogi regulaminowe MOS i otrzyma zgodę na przepustkę.

.....
(podpis rodzica/opiekuna)