

.....  
(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)