

**Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Pawła II w Pabianicach** ul. Tkacka 15, 95-200 Pabianice

tel. 42 215-77-23, fax 42 214-96-75 NIP 7312057781 Regon 367991897 e-mail sekretariat@sp2pab.pl,www.sp2pab.pl

……………………………………………………………………………..……………..

 (nazwisko i imię rodzica ucznia)

…………………………………………………………………………………………….

 (dokładny adres zamieszkania)

…………………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że moje dziecko ……………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko ucznia, klasa)

1. Zameldowane jest pod adresem: …………………………………………………………………………………………………………………………

 (podać dokładnie lub wpisać brak stałego meldunku)

2. Zamieszkuje pod adresem: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (podać dokładnie)

Zobowiązuję się do każdorazowego poinformowania wychowawcy lub sekretariat szkoły o zmianach miejsca zameldowania i/lub zamieszkania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pabianice, dn. ……………………………………..……… …………………………………………………………….…………………

 (podpis składającego oświadczenie)