

PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE  
w Skarżysku Kościelnym  
ul. Kościelna 5  
26-115 Skarżysko Kościelne  
NIP: 663 103 21 47 Regon 14013503  
tel./fax: 41 27 14 807

### Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata

Oświadczam, że kandydat ..... (*imię i nazwisko dziecka*)  
do Przedszkola Samorządowego w Skarżysku Kościelnym spełnia kryterium wielodzietności  
rodziny, o którym mowa w art. 131 ust. 2 pkt 1 *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo  
oświatowe* (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.), w rozumieniu art. 4 pkt 42 ww. *Ustawy*.  
Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia<sup>3</sup>

.....  
(*podpis osoby składającej oświadczenie*)

<sup>3</sup> Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.