Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr XXXIX/290/2017  
 Rady Gminy Wińsko  
 z dni 24 marca 2017 r.

**Oświadczenie rodzica/ów (prawnych opiekunów) o uczęszczaniu rodzeństwa kandydata**

**do danej placówki**

Oświadczam, że do (nazwa placówki, adres)..........................................................................................

................................................................................................................................................................

uczęszcza rodzeństwo mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) ...........................................................

……………………… …………………… …………………….….……

(miejscowość) (data) (czytelny podpis)