

(Załącznik 1)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

.....

Pan/Pani\*.....

Dyrektor.....

.....

(nazwa i adres placówki)

### Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- korzystam z pełni praw publicznych,
- nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego ani postępowanie dyscyplinarne.

.....

(podpis opiekuna)