***OŚWIADCZENIE o rodzeństwie kandydata do Przedszkola***

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

*Imię i nazwisko kandydata*

 Rodzeństwo kandydata w roku szkolnym, na który przeprowadzana jest rekrutacja, będzie rozpoczynało

lub kontynuowało wychowanie przedszkolne lub naukę w placówkach prowadzonych przez Miasto i Gminę Wleń.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko rodzeństwa kandydata | Data urodzenia | Nazwa placówki: **Przedszkole Wleń/Pilchowice lub Szkoła Podstawowa we Wleniu** |
|  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………

*Podpis rodziców*