

Chrzanów, dnia .....  
(dd/mm/rrrr)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**Związek Komunalny „Komunikacja Międzygminna”  
w Chrzanowie  
Aleja Henryka 20, 32-500 Chrzanów**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA O UCZĘSZCZANIU DZIECKA DO:**

1. **PLACÓWKA OŚWIATOWA:**  
.....  
.....  
.....  
.....

2. **OŚRODEK TERAPII:**  
.....  
.....  
.....  
.....

3. **PRZYCHODNIA LEKARSKA:**  
.....  
.....  
.....  
.....

4. **ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ:**  
.....  
.....  
.....  
.....

5. **INNE:**  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis)