

WZÓR

.....  
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU  
Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE  
ZAPEWNIĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU  
SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM**

Oświadczam, że nie korzystam przez więcej niż 5 dni w tygodniu z całodobowej opieki nad dzieckiem umieszczonym w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym.\*)

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

---

\* ) Z wyjątkiem podmiotów wykonujących działalność leczniczą.