

.....
/dane rodzica, prawnego opiekuna/

..... dn. r.
/miejsowość/ /data/

.....
/adres/

.....

.....
/nazwa placówki/

.....
/adres/

.....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko/dzieci*
/imię i nazwisko dziecka/dzieci/

jest/są* ubezpieczone na okres do i nie wymaga/ją* dodatkowego
ubezpieczenia. Ubezpieczenie potwierdzone polisą nr

.....
/data, podpis rodzica, prawnego opiekuna/

* Niepotrzebne skreślić