

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko dziecka powyżej 18 roku życia)

\_\_\_\_\_  
(miejsowość, data)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

## Oświadczenie

Oświadczam, iż w roku szkolnym\*/akademickim\* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ pobieram naukę w szkole\*/szkole wyższej\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej)

Planowany termin ukończenia nauki \_\_\_\_\_  
(dzień/miesiąc/rok)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)