**Oświadczenie o pobieraniu nauki**

Ja ……………………………………………………………………………………………...  
 *imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego*

…………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że pobieram naukę w systemie dziennym w:   
  
……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

……………………………………………………………………………………………….…

………………………………………..….. ……………………………………………………

*nazwa i adres szkoły/uczelni*

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……………………………… ……………..……………………

*miejscowość, data podpis*