**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*