

.....
Imię i nazwisko

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....

O Ś W I A D C Z E N I E o planowanym terminie ukończenia nauki

Niniejszym oświadczam, iż pobieram naukę/moje dziecko pobiera naukę*

..... PESEL
imię i nazwisko dziecka PESEL dziecka

w szkole/szkole wyższej*:
nazwa i adres szkoły lub uczelni, kierunek studiów

.....
nazwa i adres szkoły lub uczelni, kierunek studiów

w roku szkolnym/akademickim* /.....; przewidywany termin zakończenia nauki przypada na dzień: /...../..... r.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Lublin, dnia

.....
Czytelny podpis

* - niepotrzebne skreślić