



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*

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA PESEL _____
PESEL DZIECKA

w szkole/szkole wyższej*: _____
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