



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

w roku szkolnym/ akademickim* / .;

przewidywany termin zakończenia nauki przypada na dzień: r.

DD/MM/RRRR

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Lublin, dnia _____

CZYTELNY PODPIS

* - Wybierz właściwe