………………….. dn. …………………

miejscowość

..........................................

Imię i nazwisko

..........................................

Adres

..........................................

Oświadczam, że uczę się/studiuję w .............................................................................

(nazwa i adres placówki)

....................................................................................................................................................

Planowany termin zakończenia nauki w danej placówce to ………….....................................

(data)

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

..................................................

data i czytelny podpis