…………………………………..

 *Miejscowość, data*

**Oświadczenie o pobieraniu nauki w systemie dziennym**

Ja …………………………………………………………………………………………….
 *imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego* ……………………………………………………………………………………………….,

oświadczam, że pobieram naukę w systemie dziennym w:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..….. ……………………………………………………

 *nazwa i adres szkoły/uczelni*

***Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

………………………………

 *miejscowość, data , podpis*