…………………………………..

*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*