

**Oświadczenie o pobieraniu nauki w systemie dziennym**

Ja niżej podpisana:

.....  
Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna

oświadczam, że pobieram naukę/odbywam studia w systemie dziennym i w roku szkolnym/ akademickim.....2024/2025..... będę ją/je kontynuować w następującej szkole/na następującej uczelni:

.....  
nazwa i adres szkoły lub uczelni

Ja niżej podpisany:

.....  
Imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna

oświadczam, że pobieram naukę/odbywam studia w systemie dziennym i w roku szkolnym/ akademickim.....2024/2025..... będę ją/je kontynuować w następującej szkole/na następującej uczelni:

.....  
nazwa i adres szkoły lub uczelni

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
data podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
data podpis ojca/opiekuna prawnego