Załącznik nr 5 do wniosku

OŚWIADCZENIE
O ODBYWANIU STUDIÓW W SYSTEMIE DZIENNYM

Ja .....
/imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego/

Zamieszkała/ y .....
/adres zamieszkania rodzica/ opiekuna prawnego/

Dobrowolnie oświadczam, że w roku szkolnym 20...../20..... będę odbywać studia w systemie dziennym w/ na

.....
/ nazwa i adres uczelni/

Jednocześnie upoważniam dyrektora przedszkola do zweryfikowania w razie potrzeby w/w danych.

Jestem świadoma/ y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis rodzica /opiekuna prawnego/

.....
/data złożenia oświadczenia/