OŚWIADCZENIE O ODBYWANIU STUDIÓW W SYSTEMIE DZIENNYM   
  
  
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna…………………………….......................................................……….…………………………………………………. …………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………… Pesel…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że w roku szkolnym 2015/16 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.   
  
  
Kalety, ........................................................................................................   
 (data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)