

**OŚWIADCZENIE  
O PLANOWANYM TERMINIE UKOŃCZENIA NAUKI W SZKOLE  
LUB SZKOLE WYŻSZEJ**

1. Wypełniaj **WIELKIMI LITERAMI**.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
3. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię		
.....		
02. Nazwisko		
.....		
03. Numer PESEL	04. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	05. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.		

**Oświadczam, że:****DANE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE**

Imię:		
.....		
Nazwisko:		
.....		
Numer PESEL:	Data urodzenia: (dd / mm / rrrr)	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: (1)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.		

uczy się w:

- szkole
- szkole wyższej

Planowany termin ukończenia nauki to: **RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO**

.....
.....

**DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO**

Gmina / Dzielnica:	
.....	
Kod pocztowy:	Miejscowość:
<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....
Ulica:	
.....	
Numer domu:	Numer lokalu:
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Zagraniczny kod pocztowy: (1)	Nazwa państwa: (1)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(1) Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.	

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(Miejscowość).....  
(Data: dd / mm / rrrr).....  
(Podpis wnioskodawcy)