

.....
(miejsowość, data)

.....
pieczęć szkoły/uczelni

**Zaświadczenie
o pobieraniu nauki w systemie dziennym przez rodziców/opiekunów prawnych**

Zaświadcza się, iż
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

legitymująca/y się dowodem osobistym
(seria i numer)

wydanym przez
.....

pobiera naukę w systemie dziennym w
(nazwa i adres szkoły/uczelni)

.....
(pieczęć i podpis wystawiającego)

Uwaga!

Oświadczenie składa każdy z rodziców/opiekunów prawnych