

Nazwisko i imię :

Adres :

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że syn/córka uczy się
w szkole w klasie
Przewidywany koniec nauki przypada na r.

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania Urzędu o wszystkich zmianach danych zawartych
w niniejszym oświadczeniu.

Data: r.

Podpis: