

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

O Ś W I A D C Z E N I E

OSOBY DOROSŁEJ - UCZNIA O UCZĘSZCZANIU DO SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ LUB KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks Karny oraz o treści art. 83 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks Postępowania Administracyjnego

Oświadczam, że uczęszczę w roku szkolnym

do szkoły/kolegium pracowników służb społecznych

.....
.....
(dokładna nazwa i adres szkoły/kolegium)

do klasy (maturalna tak/nie – niepotrzebne skreślić)

okres nauki trwa do

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)