**Załącznik nr 5**

 **……………………………………… ……………………………………….**

*(Imię i nazwisko wnioskodawcy****)*** *(miejscowość, data)*

 **………………………………………….**

 **………………………………………….**

 *(adres zamieszkania)*

Oświadczenie o realizacji nauki w systemie dziennym

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że uczę się w systemie dziennym w:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa szkoły lub uczelni)

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………

*(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)*