Załącznik Nr 1

 do Wniosku o wydanie Karty „Rodzina

 Wielodzietna 3+; Rodzina zastępcza”

 **OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko, PESEL)*

kontynuuję naukę w roku szkolnym / akademickim ……………………. / …………………..

w …………………………………………………………………………………………………

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

*(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej )*

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

………………………………… …………………………………………………..

*(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

 **OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko, PESEL)*

kontynuuję naukę w roku szkolnym / akademickim ……………………. / …………………..

w …………………………………………………………………………………………………

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

*(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej )*

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

………………………………… …………………………………………………..

*(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

 **OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko, PESEL)*

kontynuuję naukę w roku szkolnym / akademickim ……………………. / …………………..

w …………………………………………………………………………………………………

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

*(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej )*

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

………………………………… …………………………………………………..

*(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

 **OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI**

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko, PESEL)*

kontynuuję naukę w roku szkolnym / akademickim ……………………. / …………………..

w …………………………………………………………………………………………………

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

*(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej )*

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

………………………………… …………………………………………………..

*(data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*