…………………………………………………………………………

 /imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/

………………………………………………………………………..

 / adres rodzica/opiekuna prawnego/

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

Jesteśmy zatrudnieni / studiujemy w/na:

- matka / opiekunka prawna …………………………………………………………………………….

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

- ojciec / opiekun prawny ………………………………………………………………………………

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

 ………..……………………………….

 czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Konin, dn. ………………………………………