

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE KONTYNUOWANIE NAUKI

dla dzieci powyżej 18. roku życia

Ja niżej podpisany/na

Imię (imiona)

Nazwisko

Data urodzenia - -

oświadczam, że kontynuuję naukę w roku szkolnym/akademickim /

w

nazwa szkoły lub uczelni wyższej

adres szkoły lub uczelni wyższej

Planowany termin ukończenia nauki w szkole/uczelni wyższej (*wskazać miesiąc i rok*)

-

W momencie zaprzestania kontynuowania nauki dokonam zwrotu Wojewódzkiej Karty Rodzin Wielodzietnych do Regionalnego Centrum Polityki Społecznej w Łodzi. Oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

data i podpis pełnoletniego dziecka