

OŚWIADCZENIE O UCZĘSZCZANIU OSOBY UPRAWNONEJ DO SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ

(Załącznik nr 5 do wniosku o ustalenie prawa do świadczeń z funduszu alimentacyjnego)

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

OŚWIADCZAM, ŻE W ROKU SZKOLNYM/AKADEMICKIM¹

DANE OSOBY UCZĘSZCZAJĄCEJ DO SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ

Imię	
Nazwisko	

BĘDZIE UCZYĆ SIĘ W SZKOLE LUB SZKOLE WYŻSZEJ

Nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej	
-------------------------------------	--

¹ Wpisz rok szkolny/akademicki, którego dotyczy to oświadczenie

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia:

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	