
miejsowość, data

imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów

adres/adresy* zamieszkania

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani, wyrażamy zgodę na podjęcie i odbywanie studiów w Polsce przez nasze dziecko/osobę pozostającą pod opieką*:

imię i nazwisko kandydata/kandydatki, numer paszportu

podpisy rodziców lub prawnych opiekunów

*Niepotrzebne skreślić