………………………………………

miejscowość, data

………………………………………………………………………

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego opiekuna\*

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y, wyrażam zgodę na podjęcie i odbywanie studiów na Politechnice Wrocławskiej przez moje dziecko/osobę pozostającą pod opieką\*

………………………………………………………………………

imię i nazwisko kandydata

………………………………………………………………………

podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\*niewłaściwe skreślić