*Załącznik nr 5*

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

*(miejscowość, data)*

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

(*pieczęć szkoły/uczelni)*

Zaświadczenie

o pobieraniu nauki w systemie dziennym przez rodziców/opiekunów prawnych

Zaświadcza się, iż ............................................................................………………………………………………..................

*(imię i nazwisko)*

*zamieszkała/y…........................................................................................…………………….………………......……………*.*.........*

*(adres zamieszkania)*

legitymująca/y się dowodem osobistym….............................……………………………………............................................

*(seria i numer)*

wydanym przez ….…......……………………………………….................................................................................................

pobiera naukę w systemie dziennym w …………………….………………………………... .............................................

*(nazwa i adres szkoły/uczelni)*

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

*(pieczęć i podpis wystawiającego)*

Uwaga!

Zaświadczenie składa każdy z rodziców/opiekunów prawnych.