

.....  
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

**ZAŚWIADCZENIE/OŚWIADCZENIE<sup>\*)</sup> O UCZĘSZCZANIU OSOBY  
UPRAWNIONEJ DO SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ**

**Zaświadczam/oświadczam<sup>\*)</sup>, że** w roku szkolnym/akademickim .....

uczęszczę/.....  
(imię i nazwisko osoby uczęszczającej) uczeźcza<sup>\*)</sup> do szkoły / szkoły wyższej

.....  
.....  
(nazwa i adres szkoły/ szkoły wyższej)

**Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia<sup>\*\*)</sup>.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby wystawiającej zaświadczenie / składającej oświadczenie<sup>\*)</sup>)

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>\*\*)</sup> Dotyczy wyłącznie oświadczenia.

**Zał. Nr. 3**

DRUMED 95-100 Zgierz; ul. Aleksandrowska 2, tel/fax 42 716 05 15