

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisana/y
zamieszkała/y
legitymująca/cy się dowodem osobistym Nr
wydanym przez

**Świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, niniejszym
oświadczam, że:**

1. Zostałam/em poinformowana/y o konieczności niezwłocznego poinformowania organu wypłacającego świadczenia z funduszu alimentacyjnego w przypadku rezygnacji przeze mnie/przez osobę uprawnioną do alimentów)* z nauki w szkole lub w szkole wyższej.
2. Zobowiązuje się przedłożyć **do dnia 11 września 2020 r.** zaświadczenie lub oświadczenie potwierdzające kontynuację nauki w szkole/szkole wyższej)* przeze mnie/przez osobę uprawnioną do alimentów)* w kolejnym roku szkolnym/akademickim)*.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*) niewłaściwe skreślić