

.....
Imię i nazwisko ucznia/ studenta*

.....
Pełny adres zamieszkania

PESEL:

Data urodzenia:

**OŚWIADCZENIE
O AKTUALNIE REALIZOWANYM KSZTAŁCENIU**

Niniejszym oświadczam, że **jestem uczniem / studentem *** prowadzącym kształcenie zawodowe.

Nazwa i adres szkoły/placówki oświatowej:

.....
Kierunek kształcenia:

.....
Klasa/czas trwania:

Potwierdzam również, że jako uczeń wskazanej wyżej szkoły posiadam ważne orzeczenie lekarskie wydane przez lekarza medycyny pracy, które potwierdza brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu w ramach mojego kierunku kształcenia.

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Nysa, dnia

.....
Czytelny podpis ucznia/ studenta*

Nysa, dnia

.....
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

* Niepotrzebne skreślić

** Dotyczy osób niepełnoletnich