…………………….……………........

(miejsce, data)

**Oświadczenie**

Ja, ……………………………………………………………….……………….. ur. ………………………………..  
zam. …………………………………….................................................................................................................................

legitymująca/cy się dowodem osobistym: seria ………..…….. nr …………………………………………….

oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o **konieczności dostarczenia   
na początku każdego semestru szkolnego aktualnego zaświadczenia o kontynuacji nauki** oraz **informowaniu w ciągu 7 dni o każdorazowej zmianie dotyczącej mojej osoby** tj. podjęciu zatrudnienia, zakończeniu lub porzuceniu nauki, zmianie szkoły, kierunku, trybu nauki, zmianie adresu zamieszkania, zmianie numeru kontaktowego, zmianie dochodu.

………………………………………………………

(podpis osoby usamodzielnianej)