

[miasto], dn. [data]

.....
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na wyrażam zgodę na wyjazd do Polski oraz podjęcie studiów w Społecznej Akademii Nauk, a także na podpisanie umowy o warunkach odpłatności za studia i dokumentów związanych z procesem rekrutacji i kształcenia przez mojego/ą syna/córkę:

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
nr paszportu

.....
Podpis rodzica lub prawnego opiekuna