

Orzesze, dn.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że nie pobieram stypendium od innej gminy, innego powiatu lub innej placówki oświatowej na terenie, której znajduje się moja szkoła.

.....
/czytelny podpis*/

*w przypadku osoby niepełnoletniej wypełnia rodzic/prawny opiekun