

.....
miejsowość i data

.....

.....
imię i nazwisko rodziców lub
prawnych opiekunów

.....

.....
adres zamieszkania

.....
telefon

OŚWIADCZENIE

My niżej podpisani, wyrażamy zgodę na wyjazd do Polski na studia w Społecznej Akademii Nauk naszej/naszego córki/syna:

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
nr paszportu

i wyrażamy zgodę na podpisanie umowy o odpłatności za studia i dokumentów związanych z procesem rekrutacji i kształcenia przez córkę/syna.

.....
podpis prawnych opiekunów