



Załącznik nr 2: Wzór oświadczenia – zgody rodzica/ów dziecka niepełnoletniego na udział w działaniu Solidarni z Białorusią - studenci oraz podjęcie studiów w Polsce

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja/My niżej podpisana/podpisany/podpisani wyrażam/wyrażamy zgodę na udział w Działaniu Solidarni z Białorusią - studenci oraz podjęcie studiów w Polsce przez niepełnoletniego syna/córkę*

imię i nazwisko syna/córki.....

data i miejsce urodzenia.....

.....
Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

.....
**Seria i numer dokumentu tożsamości
lub paszportu**

.....
**Seria i numer dokumentu tożsamości
lub paszportu**

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego

* za niepełnoletnią uważa się osobę, która **nie ukończyła 18 roku życia**

W przypadku sprawowania władzy rodzicielskiej przez jednego z rodziców lub opiekuna prawnego wymagany jest podpis jednej osoby.

.....
Miejscowość, data