

.....
(data)

OŚWIADCZENIE

Ja.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

zamieszkały/a w
(dokładny adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego: ulica, numer, kod pocztowy,
miejscowość, kraj)

legitymujący/a się.....
(nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości rodzica/opiekuna prawnego, kraj wydania)

wyrażam zgodę na podjęcie studiów w roku akademickim 2025/2026 w Akademii Sztuk
Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu i podpisanie ślubowania przez moje dziecko

/ pozostającego/ą pod moją opieką.....
(imię i nazwisko Studenta/teki)

legitymującego/ą się
(nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości Studenta/teki, kraj wydania)

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
(imię i nazwisko)