

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że dziecko/dzieci uczęszcza/ją do szkoły/szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:

Rok / Rok

oraz oświadczam, że będzie uczęszczać do szkoły/ szkoły wyższej w roku szkolnym/akademickim:

Rok / Rok

W przypadku rezygnacji z kontynuacji nauki zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie podmiot wypłacający zasiłek rodzinny wraz z dodatkami.

WPISZ RODZAJ SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ (1), oraz DANE ADRESOWE SZKOŁY LUB SZKOŁY WYŻSZEJ, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO -

DZIECKO - 1

Miejscowość: kod pocztowy Ulica: Numer domu:
numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1) Nazwa państwa: (1) Miejscowość:(1)

Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DZIECKO - 2

Miejscowość: kod pocztowy Ulica: Numer domu:
numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1) Nazwa państwa: (1) Miejscowość:(1)

Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DZIECKO - 3

Miejscowość: kod pocztowy Ulica: Numer domu:
numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1) Nazwa państwa: (1) Miejscowość:(1)

Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

DZIECKO - 4

Miejscowość: kod pocztowy Ulica: Numer domu:
numer lokalu:

Zagraniczny kod pocztowy: (1) Nazwa państwa: (1) Miejscowość:(1)

Wypełnij w przypadku, gdy adres jest inny niż polski.

(1) Zasiłek rodzinny przysługuje (do ukończenia 24. roku życia) na dziecko, które kontynuuje naukę w szkole wyższej, tylko jeśli legitymuje się ono orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)