



....., dnia ..... 20.... r.

### Oświadczenie

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

zamieszkały/a w.....  
(dokładny adres zamieszkania opiekuna prawnego, kraj)

legitymujący/a się.....  
(nazwa i numer dokumentu tożsamości)

wyrażam zgodę na podjęcie studiów i podpisanie umowy o świadczenie usług edukacyjnych dla studentów studiów pierwszego stopnia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu rozpoczynających się w roku akademickim 2018/2019 przez mojego syna/córkę

.....  
(imię i nazwisko Studenta)

.....  
(podpis opiekuna prawnego)