

OŚWIADCZENIE O KONTYNUACJI NAUKI

Imię i nazwisko zawodnika:

Miejsce zamieszkania:

.....
.....

Nazwa szkoły/uczelni do której uczęszcza:

.....
.....

Klasa/Rok studiów.....

Adres i telefon szkoły/uczelni:

.....
.....

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku o przyznanie stypendium sportowego Starosty Kaliskiego.

.....
(podpis zawodnika)

.....
(rodzica/opiekuna lub przedstawiciela klubu składającego wniosek)

.....
(miejscowość i data)

**druk wypełnić czytelnym pismem drukowanym*