

.....
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PODJĘCIE STUDIÓW PRZEZ
OSOBĘ MAŁOLETNIĄ W WYŻSZEJ SZKOLE BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY
im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie**

**(proszę wypełnić czytelnie i tylko w przypadku
gdy załącznik nr 1 wypełniany jest przez jednego rodzica/opiekuna prawnego)**

Niniejszym oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny małoletniego.....

....., którym jest
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

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

i posiada pełnię władzy rodzicielskiej, wyraża zgodę na udział naszego dziecka/podopiecznego
w postępowaniu rekrutacyjnym na studia oraz podjęcie studiów w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa
i Ochrony im. Marszałka Józefa Piłsudskiego z siedzibą w Warszawie.

.....
(miejsowość i data)

.....
(własnoręczny podpis rodzica/opiekuna prawnego)