



ul. Powstańców Śl. 27, 44-200 Rybnik
tel. 32 755-88-94
mail: sekretariat@psmrybnik.pl
www.gov.pl/web/psmrybnik

Rybnik, dnia

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

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

rodziców /opiekunów prawnych kandydatów
na uczniów PSM I i II st. im. K. i A. Szafranków w Rybniku **niebędących obywatelami polskimi**
dotyczące zapoznania się
z ZARZĄDZENIEM nr 6/2020 Dyrektora Centrum Edukacji Artystycznej
z dnia 7 lutego 2020 r.
w sprawie wysokości opłat za korzystanie z nauki w publicznych szkołach artystycznych
przez osoby niebędące obywatelami

Jako rodzic /opiekun prawny dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z Zarządzeniem nr 6/2020 Dyrektora Centrum Edukacji Artystycznej z dnia 7 lutego 2020 r. w sprawie **wysokości opłat** za korzystanie z nauki w publicznych szkołach artystycznych przez osoby niebędące obywatelami polskimi.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka
ubiegającego się o przyjęcie do szkoły)