3

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko rodzica /prawnego opiekuna:

…………………………………….……………………………………………………………………………………...………………………………

Adres zamieszkania rodzica /prawnego opiekuna:

 …………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….

Dobrowolnie oświadczam, że moja rodzina objęta jest pomocą społeczną lub świadczeniami rodzinnymi.

Jestem świadoma/ świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………………

(miejscowość, data i podpis osoby składającej oświadczenie)