



.....  
Imię i nazwisko

.....  
Miejscowość, data

## Oświadczenie

Oświadczam, że dochód na jednego członka mojej rodziny wynosi mniej niż 754 zł na osobę miesięcznie.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\*Niepotrzebne skreślić

\*\* np. rodzice, rodzeństwo, małżonek, dzieci