



.....
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