

OŚWIADCZENIE

rodzica/-ów o korzystaniu z pomocy społecznej

- 1) Ja niżej podpisany/-a
zamieszkały/-a
leg. się dowodem osobistym serii nrwydanym przez
.....,
- 2) Ja niżej podpisany/a
zamieszkały/-a
leg. się dowodem osobistym serii nr wydany przez
.....,

oświadczam/-y

że w okresie

moja rodzina korzystała ze świadczeń pomocy społecznej w formie:

.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Samogoszcz, dnia

Podpisy:

1)
(czytelny podpis rodzica)

2)
(czytelny podpis rodzica)