

Łazy, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że .....

imię i nazwisko rodzica/ów

zamieszkała/y .....

dokładny adres

korzystam ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej w .....

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....

podpis rodzica