



OŚWIADCZENIE OSOBY OBJĘTEJ WSPARCIEM
w ramach projektu FEWP.06.07-IZ.00-0002/24

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

ul. nr domu

kod pocztowy: 63-430 miejscowość:

gmina: Odolanów

PESEL:

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Mieszkam na terenie gminy Odolanów – zgodnie z definicją miejsca zamieszkania jako miejscowości, w której osoba zwykle przebywa.
2. Posiadam status ucznia szkoły podstawowej – uczęszczam do szkoły podstawowej w roku szkolnym 2025/2026.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że składam niniejsze oświadczenie świadomie i zgodnie z prawdą oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie informacji niezgodnych z rzeczywistością.

.....
(czytelny podpis osoby objętej wsparciem lub podpis rodziców/ opiekunów
prawnych – w przypadku osoby niepełnoletniej)

.....
(miejscowość, data)