|  |
| --- |
|  |

 (miejscowość, data)

|  |
| --- |
|  |

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

# OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby wychowanek/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Od dnia nadal pozostał/a w rodzinie, która pełniła funkcję rodziny zastępczej do czasu ukończenia nauki nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miejscowość i data** |  |  |
| **Podpis osoby składającej oświadczenie**  |  |  |