

.....  
(Imię i nazwisko Ojca/Opiekuna Prawnego)

Tychy, dn.....

.....  
(Adres zamieszkania, nr tel. kontaktowego)

.....  
(Imię i nazwisko Matki/Opiekuna Prawnego)

.....  
(Adres zamieszkania, nr tel. kontaktowego)

### **Oświadczenie o korzystaniu z Programu FEPŻ**

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że korzystałam/łem (korzystam) / nie korzystałam/łem (nie korzystam)\* z pomocy Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027.

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego

\*niepotrzebne skreślić