**OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Niniejszym oświadczam, że ……………………………………………………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

Proszę wstawić „X” przy wybranym jeśli dotyczy:

□ jest osobą pozbawioną całkowicie/częściowo/okresowo opieki rodzicielskiej\*

□ jest osobą wychowującą się w rodzinie niepełnej

□ jest osobą posiadającą doświadczenie migracji

□ jest osobą pochodzącą z rodziny o niskim poziomie dochodów (niski poziom dochodów definiowany zgodnie z kryterium dochodowym uprawniającym do korzystania z pomocy OPS)

\*niewłaściwe skreślić

……………………………………….……………………………………………………………….……………

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego Uczestnika Projektu