



Fundacja Pomost Nadziei  
ul. Zakole 15  
32-020 Wieliczka  
tel. 694-848-137  
info@pomost-nadziei.pl

Miejsce i data.....

.....

(imię i nazwisko podopiecznego, rodzica/opiekuna)

.....

(adres zamieszkania, pesel)

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że nasza sytuacja materialna nie pozwala na samodzielne sfinansowanie leczenia i rehabilitacji Podopiecznego lub innych wydatków z nim związanych.**

.....

**Podpis podopiecznego, rodzica/opiekuna**