



Załącznik 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

## DEKLARACJA OSM

Ja niżej podpisany/a .....

Numer PESEL .....

Zamieszkała/y .....

Deklaruję, iż osoba .....

jest moim opiekunem/bliskim.

.....  
Miejscowość, data

.....  
(Czytelny podpis opiekuna prawnego  
/przedstawiciela ustawowego\*\*)

\*\* dotyczy osób ubezwłasnowolnionych