

---

*(miejsowość i data)*

## OŚWIADCZENIE

---

---

---

*(nazwa i adres Partnera)*

**ID**

---

*(numer identyfikacyjny Partnera)*

Działając w imieniu Partnera Programu Twoja Szkoła , organizowanego przez Fundację ROSA z siedzibą we Wrocławiu (53-010) przy ul. Ołtaszyńskiej 7, której zasady, warunki i tryb przeprowadzania określa Regulamin Programu dostępny na stronie [www.fundacjarosa.pl](http://www.fundacjarosa.pl), niniejszym potwierdzam, iż zgodnie z zasadami określonymi we wskazanym Regulaminie, naszej placówce została przekazana następująca Pomoc:

---

*(podpis i pieczęć)*