



Zamość, dnia

Pan/Pani

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny dziecka do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności akceptuję osobę
(Imię i Nazwisko wskazanego opiekuna) jako opiekuna mojego dziecka.

.....
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)