Włoszczowa, dnia

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany ……………………………………………………………………………………………………….. będący uczestnikiem programu/rodzicem/opiekunem prawnym nieletniej/nieletniego\*

 …………………………………………………………………………………..

niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana ……………………………………………………………………

do realizacji usług asystenckich względem mojej osoby/mojego dziecka/podopiecznego.

|  |
| --- |
| Podpis uczestnika programu/rodzica/opiekuna prawnego uczestnika Programu |

\*Nie potrzebne skreślić