****

 Jarocin, dnia

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Oświadczenie

Ja, ………………………………………………………………………………… będący rodzicem/opiekunem prawnym nieletniej/nieletniego …………………………….…………………………………, niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana …………………………………………………..………………. do realizacji usług asystenckich względem mojego dziecka/podopiecznego.

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