



.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Program „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Ja, będąca/y rodzicem/opiekunem
prawnym, niniejszym oświadczam,
że akceptuję Panią/Pana do realizacji usług opieki
wychnieniowej względem mojego dziecka/podopiecznego.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego