

.....
(miejscowość i data)

.....
imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego
Kandydata na Uczestnika Programu

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana/y akceptuję osobę asystenta tj.
Panią....., która będzie świadczyła usługi asystencji osobistej
na rzecz mojego dziecka

.....
(podpis osoby lub opiekuna prawnego)