

.....  
(miejsowość i data)

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

.....  
adres zamieszkania

### **Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego**

Ja niżej podpisana/y akceptuję osobę tj.  
Panią....., która będzie świadczyła usługi w  
ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 na rzecz mojego dziecka

.....

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