

.....  
(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 asystenta tj.  
Panią....., która będzie świadczyła usługi asystencji osobistej  
na rzecz mojego dziecka .....

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