



Załącznik VIII

Miejscowość....., dnia

Program Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnościami – Edycja 2023

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

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

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)