

.....  
(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)