

OŚWIADCZENIE

o akceptacji osoby wskazanej do świadczenia usług opieki wychnieniowej

na rzecz dziecka do ukończenia 16. roku życia

w ramach Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Ja, będący/a rodzicem/
(imię i nazwisko)

opiekunem prawnym
(imię i nazwisko małoletniego)

niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana
(imię i nazwisko)

do realizacji usług opieki wychnieniowej względem mojego dziecka/podopiecznego.

.....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego