

....., dnia .....2026r.

**OŚWIADCZENIE**  
**o akceptacji Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością**  
**dla dziecka do 16 roku życia**

	<i>imię i nazwisko</i>	<i>PESEL</i>
Ja,		
będący/-a opiekunem prawnym nieletniej/nieletniego (*)		
niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana (*)		

jako Asystenta Osobistego / Opiekuna Wytchnieniowego do realizacji usług opiekuńczych względem mojego dziecka /  
podopiecznego (\*) realizowanych przez Fundację KTOS w Łodzi.

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

\* niepotrzebne skreślić