

....., dnia2026r.

OŚWIADCZENIE
o akceptacji
Asystenta Osobistego Osoby z Niepełnosprawnością /
Opiekuna Wychnieniowego
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 KTOŚ w Łodzi.

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

* niepotrzebne skreślić