

Załącznik 4 do Regulaminu udziału
w Programie Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej
„Opieka wychowawcza” dla
Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024

..... r.
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko opiekuna prawnego/opiekuna ustawowego

.....

.....
adres zamieszkania

**Pisemna akceptacja rodzica/opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością
Uczestnika Programu „Opieka wychowawcza” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2024**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że akceptuję Panią/Pana

.....
jako osobę świadczącą usługi opieki wychowawczej

.....
podpis opiekuna prawnego/opiekuna ustawowego