Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji oraz uczestnictwa w Programie
 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

Kozienice, dnia ………………………

……………………………………………

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego )

……………………………………………

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Akceptuję Panią/-na ……………………………………………………………
 *(imię i nazwisko asystenta)*

na asystenta, który będzie świadczył usługi asystencji osobistej

na rzecz …………………………………………………………………
 *(imię i nazwisko dziecka do 16 r.ż. z orzeczoną niepełnosprawnością)*

.

……………………………………………………………….

 *(data i podpis uczestnika rodzica/opiekuna prawnego)*