

OŚWIADCZENIE rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

będący rodzicem/opiekunem prawnym małoletniego/j^{*}
(imię i nazwisko)

oświadczam, że **akceptuję** osobę Pana/Pani

do świadczenia usług asystencji osobistej na rzecz mojego dziecka/podopiecznego w ramach
programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego

– edycja 2026

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

*
- właściwe zaznaczyć