

..... data.....

OŚWIADCZENIE

**o akceptacji osoby, która ma świadczyć usługę opieki wytchnieniowej dla małoletniego
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

Ja,będąca/będący rodzicem*/opiekunem prawnym*
(imię i nazwisko)

małoletniej/małoletniego
(imię i nazwisko)

niniejszym oświadczam, że akceptuję Panią/Pana
(imię i nazwisko)

do realizacji usług opieki wytchnieniowej względem mojego dziecka/podopiecznego.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić