

.....
nazwisko i imię rodzica, opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

.....

**Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego
dziecka z niepełnosprawnością**

Oświadczam, że akceptuję osobę asystenta

Panią/Pana..... będącą/ym

świadczyc usługę asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby

niepełnosprawnej” - edycja 2023 na rzecz dziecka z niepełnosprawnością.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością)