Jaktorów, 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)*