

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 od 2 r.ż. do 16 r.ż. z orzeczoną niepełnosprawnością)

.

.....

(data i podpis uczestnika rodzica/opiekuna prawnego)