

Załącznik Nr 6
do Regulaminu korzystania
z Centrum Pomocy Dziecku
Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie
przy ul. Jasnogórskiej 36 w Częstochowie
z dnia 31.07.2023 r.

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów Centrum Pomocy Dziecku
Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie na terenie Ośrodka.

(data)

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Częstochowie
(-) Małgorzata Mruszczyk