

Załącznik Nr 3
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 odbieranie mojego dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

z Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie
w okresie:

od _____ do _____

przez mojego syna/moją córkę:

(imię i nazwisko dziecka)

numer legitymacji szkolnej: _____

Oświadczam, iż upoważnione dziecko ma ukończony 13 rok życia.

Od momentu odebrania dziecka z Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie przez osobę upoważnioną, cała odpowiedzialność za zdrowie i życie dziecka spoczywa na osobie dającej upoważnienie.

Wyrażam zgodę na potwierdzanie obecności mojego dziecka na zajęciach terapeutycznych w Centrum wyłącznie przez terapeutę.

(data)

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

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