

Załącznik Nr 4  
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 samodzielne przychodzenie i/lub wracanie mojego dziecka:

---

(imię i nazwisko dziecka)

na zajęcia terapeutyczne/z zajęć terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów w Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie i ponoszę za to pełną odpowiedzialność oraz potwierdzenie wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych na karcie zabiegowej wyłącznie przez fizjoterapeutę.

---

(data)

---

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

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