



Załącznik nr 6 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE DOT. WSPARCIA TOŻSAMEGO

„Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica”

Imię i nazwisko małoletniego / opiekuna¹

.....

Dokładny adres zamieszkania:

oświadczam, że

- oświadczam, że moje dziecko będzie stale, regularnie uczestniczyło w zajęciach oraz zaplanowanych terapiach oferowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego w Zespole Szkół w Staszówce / Punkcie PWD w Zespole Szkół w Moszczenicy / PWD w Ośrodku Kultury i Biblioteki w Moszczenicy²

-oświadczam, że jajako rodzic/ prawny opiekun dziecka będę uczestniczył / a w działaniach Placówki Wsparcia Dziennego w ramach ciągłej pracy z rodziną

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis

¹ Niewłaściwe skreślić

² Niewłaściwe skreślić