

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko pracownika)

Zatrudniona/ny jako

oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Standardów ochrony małoletnich stosowanymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gubinie oraz zobowiązuję się do ich stosowania.

.....

(data i podpis pracownika)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

**OŚWIADCZENIE
RODZICA/OPIEKUNA MAŁOLETNIEGO W SPRAWIE ZAPOZNANIA SIĘ Z
OBOWIĄZUJĄCYMI STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gubinie**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

jako rodzic/opiekun małoletniego

.....
(imię i nazwisko małoletniego)

oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Standardów ochrony małoletnich stosowanymi w
Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gubinie.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)