

.....
(miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
.....
(adres)

**Akceptacja osoby opiekuna
ze strony rodzica lub opiekuna prawnego
dziecka z niepełnosprawnością**

Ja,

.....
rodzic/opiekun prawny,

Uczestnika Programu (imię i nazwisko) dziecka:

.....
akceptuję Panią/Pana:

..... jako osobę,
przygotowaną do świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2026.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)