



**Oświadczenie na potrzeby realizacji Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Ja, będący rodzicem/opiekunem prawnym
nieletniej/nieletniego, niniejszym oświadczam, że akceptuję
Panią/Pana do realizacji usług asystenckich względem mojego
dziecka/podopiecznego.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego
uczestnika Programu