

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(adres)

O Ś W I A D C Z E N I E
o zapoznaniu się z Polityką Ochrony Dzieci oraz Zasadami Bezpiecznych Relacji w
Fundacji Otylii Jędrzejczak i zobowiązaniu się do ich przestrzegania

Ja, legitymujący się numerem PESEL
..... / nr paszportu oświadczam,
że zapoznałam/-em się z Polityką ochrony dzieci oraz Zasadami bezpiecznych relacji obowiązującymi
w Fundacji Otylii Jędrzejczak i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(Miejsce, data)

.....
(Czytelny Podpis)

