**WZÓR nr 3**

**Oświadczenie w sprawie akceptacji przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

 **osoby asystenta**

Ja ………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że akceptuję Panią/Pana ………………………………………………………….

do pełnienia usługi asystencji mojego dziecka …………………………………………………

zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

 ………….……………………….

 (data i podpis)