**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)