

Informacja o akceptacji osoby asystenta

(dotyczy wyłącznie usługi asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 r.ż.)

Ja....., rodzic /opiekun prawny
dziecka:, będącego uczestnikiem
Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, informuję, że akceptuję osobę:
..... jako wykonawcę usługi asystenckiej na
rzecz mojego dziecka.

.....
Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego