

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWADCZENIE

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka

....., w czasie przebywania pod moją opieką w dni
(imię i nazwisko)

wolne od nauki lub podczas choroby.

.....
(podpis)

Załącznik nr 7

Strona 1/1

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWADCZENIE

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka

....., w czasie przebywania pod moją opieką w dni
(imię i nazwisko)

wolne od nauki lub podczas choroby.

.....
(podpis)

Załącznik nr 7

Strona 1/1