

.....

Imię i nazwisko Wolontariusza

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/ zapoznałam się z obowiązującymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich Standardami Ochrony Małoletnich.

Akceptuję ich treść i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

(data i czytelny podpis Wolontariusza)

.....

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego Wolontariusza)