

..... dnia .....  
(miejsowość)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(PESEL kandydata)

.....  
(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Płońsku.

.....  
(czytelny podpis kandydata)

..... dnia .....  
(miejsowość)

.....  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(PESEL kandydata)

.....  
(telefon kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na uczestnictwo .....  
(imię i nazwisko podopiecznego/-ej)  
w zajęciach prowadzonych przez Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Płońsku.

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)