



Załącznik nr 10
do Zasad Organizacji CW

**OŚWIADCZENIE
O ZAPOZNANIU SIĘ ZE
STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH**

Imię i nazwisko wolontariusza:

.....
.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

.....
.....

oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią „**Standardów ochrony małoletnich w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Sączu**”, przyjmuję do wiadomości postanowienia w nich zawarte oraz jednocześnie zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
data

.....
podpis wolontariusza

.....
podpis rodzica, opiekuna prawnego