Załącznik nr 4 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w Programie  
 „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Radom, dnia ………………………

……………………………………………

(nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego )

……………………………………………

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Akceptuję Pana/Panią ……………………………………………………………   
 *(imię i nazwisko asystenta)*

na asystenta, który będzie świadczył usługi asystencji osobistej

na rzecz ……………………………………………………………………………  
 *(imię i nazwisko dziecka do 16 r.ż. z orzeczoną niepełnosprawnością)*

…………………………………………………………………

/podpis rodzic/opiekuna prawnego/