

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentacją Standardów ochrony małoletnich obowiązującą w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie i przyjmuję ją do realizacji.

.....
podpis