

Stargard, dnia.....

.....  
(Nazwisko i imię dziecka)

.....  
(Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(Adres zameldowania/pobytu)

.....  
(Numer PESEL rodzica)

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

W Stargardzie

### Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na samodzielne przejazdy do domu rodzinnego oraz powroty do placówki mojego syna (podopiecznego).

Jednocześnie oświadczam, że biorę całkowitą odpowiedzialność za życie, zdrowie i bezpieczeństwo małoletniego....., wychowanka Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Stargardzie.

.....  
(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

\* niewłaściwe skreślić