

Stargard, dnia.....

.....  
(Nazwisko i imię dziecka)

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

.....  
(Adres zameldowania/pobytu)

.....  
(Numer PESEL rodzica)

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

W Stargardzie

### Oświadczenie

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na udział mojego syna/córki  
(podopiecznego/podopiecznej)**

.....  
**w zajęciach edukacyjnych wychowania do życia w rodzinie.**

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

