



Załącznik Nr 8
do Zarządzenia Nr 72.2026
Dyrektora MOPS
z dnia 24.09.2026 r.

Oświadczenie

Instrukcja wypełniania

Wypełnij formularz.

1. W przypadku pisma odręcznego – wypełnij WIELKIMI LITERAMI wyraźnym pismem
 2. Wypełnij puste pola oznaczone linią
 3. W tabeli wpisz dane w kolumnie po prawej stronie
 4. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
-

Miejscowość, data:	
Imię i nazwisko opiekuna prawnego:	

Oświadczam, że w dniu _____ r. zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem korzystania z Centrum Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Jego Rodzinie w Częstochowie i zobowiązuję się go przestrzegać. Jednocześnie zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, iż:

- 1) brak współpracy ze specjalistami zatrudnionymi w ośrodku (m.in. niedostarczanie wymaganych dokumentów, niezgłaszanie się na zalecane konsultacje, niewspółpracowanie przy terapii dziecka itp.) może być podstawą do utraty miejsca w ośrodku;
- 2) opiekun prawny ma prawo uczestniczyć we wszystkich zajęciach z udziałem osoby pozostającej pod jego opieką odbywających się w ośrodku;
- 3) opiekun prawny jest zobowiązany na bieżąco zapoznawać się z ewentualnymi zmianami Regulaminu korzystania z ośrodka, które będą wywieszane na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej.

Czytelny podpis opiekuna prawnego:
