

## OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko Uczestnika: .....

Adres: .....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Procedurą dowozu osób z niepełnosprawnością na zajęcia do Placówek PSONI – Koło w Nowym Targu** i zobowiązuję się do przestrzegania w/w Procedury.

.....  
(data) (podpis uczestnika\*)

.....  
(data) (rodzica / opiekuna prawnego)

\* w przypadku, gdy uczestnik podpisuje się własnoręcznie