

Wałcz, dnia

.....

imię i nazwisko

.....

komórka organizacyjna, stanowisko

Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich przed krzywdzeniem

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Procedurą „Standardy Ochrony Małoletnich” obowiązującej w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wałczu i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....

czytelny podpis składającego oświadczenie