

.....  
(Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego)

Tychy, dn. ....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr tel. kontaktowego)

### **Zgoda Rodzica lub Opiekuna Prawnego na objęcie opieką przez Centrum Opieki Diennej „Świetlikowo”**

Wyrażam zgodę na objęcie opieką mojego dziecka .....,  
(imię i nazwisko dziecka)

data urodzenia....., PESEL ..... przez Centrum Opieki Diennej dla Nieuleczalnie Chorych Dzieci „Świetlikowo”, zlokalizowanego w Tychach przy ul. Jaroszowickiej 113, w okresie od 20 maja 2017 do 11.2018 (zgodnie z umową o dofinansowaniu projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Śląskiego na lata 2014-2020).

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Centrum Opieki Diennej „Świetlikowo” oraz w pełni go akceptuję.

.....  
podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
podpis ojca/opiekuna prawnego