

Załącznik nr 3.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z ZASADAMI BEZPIECZNYCH
RELACJI PERSONEL-DZIECKO**

Ja niżej podpisany(-na)

.....
wykonujący(-ca) pracę na stanowisku

.....,
będący(-a) wolontariuszem/odbywający(-a), staż (niepotrzebne skreślić) oświadczam,
iż zapoznałem(-am) się z Zasadami bezpiecznych relacji personel-dziecko obowiązującymi
w Placówce Reha Medica oraz je akceptuje.

.....
Data, podpis składającego oświadczenie