Zał. nr 2 Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

.....

miejsce i data

Ja, ...

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi w Przychodni MED-VITA – WWMR Sp. z o.o. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis