**OŚWIADCZENIE**

**na potrzeby projektu ,,Złap się wolności od uzależnienia”**

**RPSW.09.02.03-26-0003/20**

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na pobyt ……………………………………………………………………………, którego jestem opiekunem faktycznym/rodzicem[[1]](#footnote-1) w Ośrodku Rehabilitacji dla Osób Uzależnionych

od Substancji Psychoaktywnych w Pałęgach.

**…………………………………………………………………..**

**Podpis**

1. Niepotrzebne skreślić, [↑](#footnote-ref-1)