

..... ,

.....
(imię nazwisko rodzica/opiekuna)

.....
(imię i nazwisko wychowanka)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Rezygnuję /nie rezygnuję z ubezpieczenia NNW w wysokości.....
dla mojego dziecka/ podopiecznego.....
(imię i nazwisko wychowanka)
przebywającego w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Dobrodzieniu w roku szkolnym
...../.....

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

*niepotrzebne skreślić