

..... r.

OŚWIADCZENIE

**O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH
W PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SZOMBIERKI SP. Z O.O.**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam,
że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Przychodni Lekarskiej Szombierki
Sp. z o.o. oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

.....

Podpis