

Gdańsk, dniaroku

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH
ORAZ ZOBOWIĄZANIE DO ICH PRZESTRZEGANIA**

Ja,.....

oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis