

Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem(-am) się z dokumentacją wchodzącą w skład Standardów Ochrony Małoletnich obowiązującą w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii w Józefowie i przyjmuję ją do realizacji.

.....

Data

.....

Imię i nazwisko