

Lubin,godz.....

.....
(imię i nazwisko osoby, której powierzono dziecko).....
(stopień pokrewieństwa).....
(adres).....
(nazwa placówki lub seria i nr dowodu osobistego)**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w dniu o godzinie

pracownik socjalny
(imię i nazwisko pracownika socjalnego)

przekazał pod moją opiekę, małoletnią/małoletniego:

Imię i nazwisko	Data urodzenia
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Zobowiązuję się do zapewnienia małoletniej/ małoletniemu właściwej opieki i bezpiecznych warunków do czasu wyjaśnienia sytuacji dzieci w zakresie opieki oraz w miarę możliwości zapewnienia wsparcia psychologa.

.....
(podpis, pieczęć pracownika socjalnego).....
(podpis osoby, która przyjmuje dziecko)