

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY
MAŁOLETNICH W SPÓŁDZIELNI PRACY LEKARZY SPECJALISTÓW ZDROWIE
W OLSZTYNIE**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich przyjętymi w Spółdzielni Pracy Lekarzy Specjalistów Zdowie oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis