



Załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji i realizacji  
Programu „Opieka wychnieniowa” dla Jednostek  
Samorządu Terytorialnego - edycja 2026

Radiówek, .....

(data)

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
(ulica)

.....  
(kod pocztowy)

**AKCEPTACJA OSOBY OPIEKUNA ZE STRONY RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO  
DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Ja, ..... rodzic/opiekun prawny\*  
uczestnika Programu (imię i nazwisko dziecka) .....  
akceptuję Panią/Pana .....jako osobę, która  
będzie świadczyła usługi opieki wychnieniowej w ramach ww. Programu.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

\*właściwe podkreślić