

**Oświadczenie o zapoznaniu się ze „Standardami ochrony małoletnich”  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich**

Ja niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko)  
oświadczam, że zapoznałam/em się ze „Standardami ochrony małoletnich” obowiązującymi  
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelcach Opolskich, i przyjmuję je do  
realizacji.

.....  
(Data i czytelny podpis)