

	Centrum Reumatologii Sp. z o. o.	Wydanie: 1
		Data wydania: 12.08.2024 r.
Dotyczy: Centrum Reumatologii Sp. z o.o.	Załącznik nr 1 - Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem	

.....

.....,dn.

(imię i nazwisko)

.....

(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem/łam się z Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązującą w Śląskim Centrum Reumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji w Ustroniu Sp. z o.o.

Informuję, że treść dokumentu jest dla mnie zrozumiała i nie wnoszę sprzeciwu do jej treści.

.....

(data i podpis)