

Załącznik nr 1

_____, _____ r.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY
MAŁOLETNICH W MMed CENTRUM ZDROWIA W KIELCACH.**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony
Małoletnich
w MMed Centrum Zdrowia oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

podpis