

**Załącznik nr 2
do procedury wspierania, oceny i nadzoru nad
rodzinami zastępczymi i rodzinnymi
domami dziecka w Miejskim Ośrodku Pomocy
Rodzinie w Słupsku**

.....

Słupsk, dnia

.....

.....

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Słupsku
ul. Słoneczna 15 D
76-200 Słupsk

Oświadczenie

Oświadczam/oświadczamy*, że nie wyrażam/nie wyrażamy* zgody na wyznaczenie i objęcie
mnie/nas* opieką koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej.

.....
/Podpis rodziny zastępczej lub prowadzącego RDD/

*niepotrzebne skreślić

** w przypadku małżeństwa podpis obojga rodziców zastępczych lub prowadzących RDD