|  |  |
| --- | --- |
|  | **TERAPEUTYCZNY PUNKT PRZEDSZKOLNY „MIŚ”**  **ul. Warcisława IV 3, 78-400 Szczecinek**  **tel. 577-714-770, NIP: 673-191-67-68** |

****Szczecinek, ………………………………….

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

Ja,……………………………………………………………………………………nr PESEL ……………………………………….

oświadczam, że nie byłam(-em) skaza-na(-y) za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności

ani za przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam(-em) się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „Miś „ w Szczecinku i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

……………………..………………………………

(podpis)