

**Załącznik nr 8**

*do Polityki Ochrony Małoletnich*

*w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. ks. dr J. Surzyńskiego w Kościanie*

.....  
(imię i nazwisko)

**Status\* (\*odpowiednio zaznaczyć)**

Rodzic       Opiekun prawny       Uczeń       Nauczyciel       Pracownik niepedagogiczny

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH**

obowiązującymi w PSM I stopnia im. ks. dr J. Surzyńskiego w Kościanie

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, że zapoznałem(-am) się z dokumentacją wchodzącą w skład Polityki Ochrony Małoletnich obowiązującą w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. ks. dr J. Surzyńskiego w Kościanie i przyjmuję ją do realizacji.

.....

(data i podpis)