*Załącznik nr 4 do Polityki Ochrony Dzieci PZSN „Start”*

……………………………………

 *miejscowość, data*

**Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką Ochrony Dzieci Polskiego Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start” oraz Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania**

Ja, niżej podpisany/-a ………………………………..…………………….………………………………..……, posiadający/-a numeru PESEL …………………………..…………………………… / legitymujący się paszportem serii\* ………………..…………… nr …………..………………… (*zakreślić właściwe*) oświadczam, że **zapoznałam/-em się z Polityką Ochrony Dzieci, załącznikami do tej Polityki w tym Zasadami bezpiecznych relacji obowiązującymi w Polskim Związku Sportu Niepełnosprawnych „Start” i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**

…………………………………………………

podpis

*\*Serię i numer paszportu proszę podać tylko w przypadku braku posiadania nr PESEL*