*Załącznik nr 6 do Standardów ochrony małoletnich*

**………………………, dnia……………………**

**OŚWIADCZENIE O ODBYCIU SZKOLENIA Z ZAKRESU STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH**

Ja, niżej podpisany(-a) oświadczam, iż odbyłem/am szkolenie z zakresu stosowania Standardów Ochrony Małoletnich obowiązujących w Parafii Ewangelicko-Augsburskiej we Wrocławiu Opatrzności Bożej (adres: ul. Kazimierza Wielkiego 29, 50-077 Wrocław), i zobowiązuje się do działania zgodnie z przekazaną mi wiedzą.

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data i czytelny podpis |