*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 w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), i zobowiązuje się do działania zgodnie z przekazaną mi wiedzą.

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