



Kraków,

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Oświadczenie

o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Klinice Dentist Maciej Żarow Sp. k.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Standardami Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem
W Klinice Dentist Maciej Żarow Sp. K. w Krakowie i zobowiązuje się je stosować.

Podpis

.....