

Stalowa Wola, dn.

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

O odbyciu szkolenia na temat występowania czynników ryzyka i symptomów krzywdzenia małoletnich

Oświadczam, że w dniu brałam/em udział w szkoleniu dotyczącym występowania czynników ryzyka i symptomów krzywdzenia małoletnich.

.....
(czytelny podpis)