

....., dn.
(miejscowość) (data)

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ
ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH I KODEKSEM DOBRYCH RELACJI
WE WROCŁAWSKIM EYELASER CENTER SP. Z O. O.**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się
ze Standardami Ochrony Małoletnich oraz Kodeksem Dobrych Relacji
we Wrocławskim EyeLaser Center sp z o.o.
oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

(Podpis)