

.....  
Imię i nazwisko opiekuna usamodzielnienia

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr telefonu/adres e-mail

## **ZOBOWIĄZANIE**

W związku z pełnieniem funkcji opiekuna usamodzielnienia dla:

.....  
Imię i nazwisko

zobowiązuję się do współpracy z:

- osobą usamodzielnianą,
- opiekunem mieszkania treningowego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia