Bydgoszcz, ………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

…………………………………………………… Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego

 w Bydgoszczy

 ul. Ks. R. Markwarta 7

 85-015 Bydgoszcz

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z *Procedurą dotyczącą ochrony małoletnich w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy* oraz zobowiązuję się do jej przestrzegania.

 ………………………………………………….