



Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży
Diecezji Kieleckiej

.....
(imię i nazwisko KSMowicza)

.....
(miejsowość, data)

.....
(Oddział KSM)

.....
(Asystent Parafialny KSM)

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ
ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNIICH OBOWIĄZUJĄCYMI
W KATOLICKIM STOWARZYSZENIU MŁODZIEŻY DIECEZJI KIELECKIEJ**

Oświadczam, że zapoznałam/em się ze „Standardami Ochrony Małoletnich” obowiązującymi w Katolickim Stowarzyszeniu Młodzieży Diecezji Kieleckiej i zobowiązuję się do ich stosowania.

Znając założenia statutowe i działania podejmowane przez Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży Diecezji Kieleckiej na poziomie parafialnym i diecezjalnym wyrażam zgodę na udział w w/w działaniach:.....

.....
(czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna)