

**Załącznik nr 1 do Standardów Ochrony Małoletnich
w Gminnej Bibliotece Publicznej w Gościeradowie**

Gościeradów, dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(forma zatrudniania/stanowisko)

**Oświadczenie
o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich (SOM)
w Gminnej Bibliotece Publicznej w Gościeradowie**

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich (SOM) w Gminnej Bibliotece Publicznej w Gościeradowie i przyjmuję je do stosowania.

.....
(podpis)

