Załącznik nr 12.

.........................................................................

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZNAJOMOŚCI**

 **I PRZESTRZEGANIU ZASAD ZAWARTYCH W STANDARDACH OCHRONY MAŁOLETNICH W LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCYM**

**Z ODDZIAŁAMI DWUJĘZYCZNYMI IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI W GOSTYNINIE**

Ja, ......................................................................................................................................................

zatrudniona/ny na stanowisku …………………………….…………………………………..……

oświadczam, że zapoznałam/em się ze Standardami Ochrony Małoletnich stosowanymi w Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Tadeusza Kościuszki w Gostyninie

oraz deklaruję, że będę ich przestrzegać.

...................................................................

podpis