**Załącznik nr 8**

**Zgoda rodziców/ opiekunów na zakończenie pracy asystenta z rodziną\***

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na zakończenie pracy asystenta w mojej rodzinie:

………………………………………………

(data i podpis rodzica/ opiekuna)

………………………………………………

(data i podpis rodzica/ opiekuna)

………………………………………………

(data i podpis pracownika socjalnego)

\*dokument sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron

……………………………………….

 (miejscowość i data)