

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

ZGODA KANDYDATA NA PEŁNIENIE FUNKCJI KURATORA

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na pełnienie funkcji kuratora
osoby częściowo ubezwłasnowolnionej .

.....
(czytelny podpis)