



Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział małoletniego w Kwieście Pierwszolistopadowej

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....
Adres

.....
Tel. Kontaktowy

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Pesel dziecka

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka, pozostającego pod moją opieką prawną na aktywny udział w działaniach o charakterze kwestującym w zbiórce publicznej pn. „Kwesta Pierwszolistopadowa 2021”, na rzecz Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych Hospicjum w Gliwicach.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego