

OŚWIADCZENIE

Ja,
Imię i nazwisko opiekuna
zamieszkały.....
nr dowodu osobistego.....
wyrażam zgodę no to, aby moje dziecko.....
Imię i nazwisko dziecka
działało jako **WOLONTARIUSZ** w ramach Ośrodka Pomocy Społecznej w Goleniowie
ul. Poczтова 13.

Goleniów, dnia

.....
Podpis opiekuna

.....
Podpis koordynatora