



### ZAŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WOLONTARIAT DZIECKA

Ja, niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym (nr i seria).....  
..... wyrażam zgodę na uczestniczenie mojego dziecka/ mojego podopiecznego  
(imię i nazwisko) .....  
zamieszkałego.....  
numer pesel..... w wolontariacie podczas .....  
w dniu ..... 2017 roku.

Telefon kontaktowy

Data i czytelny podpis

.....

.....



CZYŃ Z NAMI DOBRO! TO BARDZO PROSTE !  
PRZEKAŻ NAM 1 % SWOJEGO PODATKU KRS: 0000487244  
Konary, ul. Bonifratrska 33, 32-031 Mogilany,  
REGON: 123003121, NIP: 9442245602  
tel. (12) 256 10 58, fundacja@bonifundo.pl, www.bonifundo.pl

