Nysa, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na pracę mojej/go córki/syna .....

imię i nazwisko córki/syna*

jako wolontariusza Ośrodka Pomocy Społecznej w ..... Praca polega na

.....

.....

W razie potrzeby proszę kontaktować się ze mną telefonicznie nr tel. .....

.....

data/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

*niepotrzebne skreślić