**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 **Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lesznowoli ul. GRN 66**

…………………………….. ………………………..

Podpis opiekuna podpis koordynatora