

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na wstąpienie mojego syna/córki*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do **Stowarzyszenia Sympatyków Odry Wodzisław.**

Dane opiekuna (prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko											
Data i miejsce urodzenia											
PESEL											
Seria i nr Dowodu Osob.											
Adres zamieszkania											
	(kod pocztowy)					(miejscowość)					
	(ulica, nr domu, nr mieszkania)										
Telefon											

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić