Załącznik nr 2

do Regulaminu działalności wolontariatu

przy Ośrodku Pomocy Społecznej

 w Cewicach

 **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 Cewicach Osiedle Na Wzgórzu 35, 84-312 Cewice.

Cewice, dnia ......................... …………………….……………

 podpis opiekuna