

Mt 5,14

Muzeum Jana Pawła II
i Prymasa Wyszyńskiego

Data, miejscowość

Imię i nazwisko

Miejscowość

Ulica

Kod pocztowy

ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Jako rodzic/prawny opiekun, wyrażam zgodę na udział w wolontariacie mojego
dziecka/podopiecznego _____

(imię i nazwisko dziecka)

w Mt5,14 | Muzeum Jana Pawła II i Prymasa Wyszyńskiego w Warszawie oraz samodzielny
powrót z wolontariatu do domu.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego