

**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na świadczenie usług wolontariackich na rzecz PSPiA  
KLANZA oddział w Bogatyni.**

Wyrażam zgodę na świadczenie usług wolontariackich przez mojego syna/córkę

.....

.....

na rzecz Korzystającego PSPiA KLANZA oddział w Bogatyni.

.....

.....

*(miejsowość, data i podpis rodzica opiekuna prawnego)*