

Zgoda opiekuna na udział w Wolontariacie

Zgodnie z Art. 17 KC wyrażam zgodę na udział w **24. MFF mBank Nowe Horyzonty**

mojego dziecka / podopiecznego:

–
(pełne imię i nazwisko dziecka)

w charakterze Wolontariusza w dziale _____

w terminie od _____ do _____ .

pełne imię i nazwisko opiekuna

data, miejscowość

podpis