



**SZTAB WOŚP**  
**SOK W SKWIERZYNIE**  
ul. Teatralna 5, 66-440 Skwierzyna



**POZWOLENIE**  
13 stycznia 2019r., Skwierzyna  
Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy - XXVII Finał

Skwierzyna, dnia .....

**Dane rodzica / opiekuna prawnego:**

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Ja ..... wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego  
..... w 27. Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej  
Pomocy w dniu 13 stycznia 2019r., w charakterze Wolontariusza w Sztabie WOŚP Skwierzynskiego Ośrodka  
Kultury w Skwierzynie oraz biorę w tym dniu pełną odpowiedzialność za moje dziecko / mojego podopiecznego  
akceptując jednocześnie Regulamin Sztabu i Wolontariusza.

.....

podpis rodzica / opiekuna prawnego