



**SZTAB WOŚP #2828**  
**SOK W SKWIERZYNIE**  
ul. Teatralna 5, 66-440 Skwierzyna



**POZWOLENIE**

10 stycznia 2021r., Skwierzyna  
Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy - XXIX Finał

Skwierzyna, dnia .....

**Dane rodzica / opiekuna prawnego:**

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

Ja ..... wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego  
..... w 29. Finale Wielkiej Orkiestry Świątecznej  
Pomocy w dniu 10 stycznia 2021r., w charakterze Wolontariusza w Sztabie WOŚP Skwierzyńskiego Ośrodka  
Kultury w Skwierzynie oraz biorę w tym dniu pełną odpowiedzialność za moje dziecko / mojego podopiecznego  
akceptując jednocześnie Regulamin Sztabu i Wolontariusza.

Czy jako rodzic / opiekun prawny będzie Pan/Pani uczestniczyć w zbiórce w dniu 10 stycznia 2021r.  
towarzysząc dziecku/podopiecznemu podczas kwesty? (tak/nie) .....

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego

**Kontakt:**

Szef Sztabu WOŚP SOK w Skwierzynie - Przemysław Uss, e-mail: [wosp@skwierzyna.pl](mailto:wosp@skwierzyna.pl), tel.: 530 970 314.

Biuro Sztabu WOŚP SOK w Skwierzynie: e-mail: [wosp@skwierzyna.pl](mailto:wosp@skwierzyna.pl), tel.: 95 7 170 059.