…………………………… ……………..………………………..

Imię i nazwisko Miejscowość, data

………………………………

Adres

………………………………

Telefon kontaktowy

**Zgoda na realizację Akcji Społecznej**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego

…………………………………………………………………………………………

w realizacji Akcji Społecznej/ uczestnictwo w Inicjatywie promującej wolontariat\* w ramach projektu „Lokalne Partnerstwo dla Wolontariatu- edycja 2021-2023 w programie „Korpus Solidarności”- Program Wspierania Wolontariatu Długoterminowego na lata 2018-2030**”**”

Podpis

\*Niepotrzebne skreślić