

ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA

Wyrażam zgodę na wstąpienie mojego syna / mojej córki*

(imię i nazwisko dziecka) _____

do **Stowarzyszenia Sympatyków Odry Wodzisław**

* - niepotrzebne skreślić

*Dane opiekuna

Imię i nazwisko											
Data i miejsce urodzenia											
PESEL											
Seria i nr Dowodu Osob.											
Adres zamieszkania											
	KOD POCZTOWY					MIEJSCOWOŚĆ					
	ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA										
Telefon											

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY