

Warszawa dnia

Imię i nazwisko :

PESEL :

Miejsce zatrudnienia:

Telefon:

e-mail:

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad uczestnikami obozu w
..... ,
który będzie realizowany w dniach od do

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)