



**OŚWIADCZENIE PRAWNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

Ja niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że jestem prawnym opiekunem osoby wskazanej w niniejszej deklaracji i wyrażam zgodę na jej udział w TEŚCIE COOPERA DLA WSZYSTKICH. Jednocześnie oświadczam, że stan zdrowia ww. osoby pozwala jej na udział w wydarzeniu, które odbędzie się 19.10.2024 przy ul. Chełmońskiego 43 w godzinach 9:00- 13:00 . Organizatorem wydarzenia jest Dolnośląska Organizacja Środowiskowa AZS Wrocław, ul. Mianowskiego 2B, 51-605 Wrocław. Osoba do kontaktu Jan Ciesielski, tel. 600109301.

Imię i Nazwisko dziecka .....

Imię i Nazwisko opiekuna/ rodzica .....

Adres .....

Telefon kontaktowy .....

Podpis prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej

.....