**Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział małoletniego w Kweście Pierwszolistopadowej**

…………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

…………………………………………………………………………..

Adres

…………………………………………………………………………..

Tel. Kontaktowy

**…………………………………………………………………..**

**Imię i nazwisko dziecka**

**…………………………………………………………………..**

**Pesel dziecka**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka, pozostającego pod moją opieką prawną na aktywny udział
w działaniach o charakterze kwestującego w zbiórce publicznej pn. „Kwesta Pierwszolistopadowa 2023”, na rzecz Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych Hospicjum w Gliwicach.

…………………………………………………………… ………………………………………………………………..

 Miejscowość, data podpis rodzica / opiekuna prawnego