

## ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a .....

(czytelne imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział córki/syna .....

w działaniach Szkolnego Klubu Wolontariatu Szkoły Podstawowej w Raszynie w roku szkolnym 2023/2024. Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Szkolnego Klubu Wolontariatu.

.....

miejsowość/data

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)