

Zgoda rodziców/opiekunów
dotyczy osób niepełnoletnich
wypełnia osoba będąca rodzicem/opiekunem prawnym kandydata

Imię i nazwisko _____
osoby starającej się o wolontariat w CME

Wyrażam zgodę na pracę wolontariacką mojego syna/mojej córki dla Centrum Misji i Ewangelizacji Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP.

Dane osobowe rodzica/opiekuna

Imię i nazwisko _____

Ulica _____

Kod i miejscowość _____

Telefon _____ E-mail _____

Adres do korespondencji

jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Ulica _____

Kod i miejscowość _____

miejscowość, data

*podpis
rodzica/opiekuna*

