

Projekt pn.: „Wspieranie rodzin zastępczych oraz usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej na terenie powiatu krotoszyńskiego”

TOWARZYSTWO  
REINTEGRACJI  
SPOŁECZNEJ



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



Projekt współfinansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego.

.....  
(data, miejscowość)

### **Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na udział dziecka w wolontariacie**

Wyrażam zgodę na udział dziecka .....  
urodzonego dnia ..... na udział w wolontariacie organizowanym przez  
Towarzystwo Reintegracji Społecznej oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Krotoszynie.

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y ..... jestem  
rodzicem/opiekunem prawnym dziecka i zapoznałam/em się z warunkami wolontariatu.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)