

ZGODA

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka

W

33. Warszawskiej Akademickiej Pielgrzymce Metropolitalnej
w dniach 05 – 14 sierpnia 2013r.

Za tę decyzję biorę pełną odpowiedzialność.
Można się ze mną skontaktować pod numerem telefonu:

Imię i nazwisko rodzica, numer telefonu

Na czas trwania **33. WAPM** opiekę nad moim dzieckiem będzie sprawował(a) Pan(i) :

Imię i nazwisko opiekuna, numer telefonu

który(a) pielgrzymuje w grupie: _____

Data i podpis rodzica/prawnego opiekuna

