

OŚWIADCZENIE*

Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka:

1) imię i nazwisko dziecka:

3) adres zamieszkania dziecka:

pozwala na wykonanie prac przewidzianych umową zleceniem.

.....

czytelny podpis rodzica/ opiekuna
prawnego

*wypełnia rodzic niepełnoletniego uczestnika Programu