

Załącznik nr 5

Zgoda na udział w studniówce osoby niepełnoletniej

Wyrażam zgodę na udział córki / syna

Imię i nazwisko

w balu studniówkowym , który odbędzie się 03.02.18 r. w Lawendowym
Pałacyku ul. Sochaczewska 115a Błonie-Wieś 05-870 Błonie

.....

Imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

.....

Miejscowość , data