

**OŚWIADCZENIE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**małoletnich uczestników II Andrzejkowego Balu Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej**

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika*

Ja niżej podpisany..... matka/ojciec/opiekun prawny\* oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział mojej córki/mojego syna/ podopiecznego w II Andrzejkowym Balu Wolontariusza organizowanym przez Caritas Diecezji Sosnowieckiej, który odbędzie się w dniu 1 grudnia 2017 r. w godzinach 17:00-23:00 w Sali Widowiskowo-Sportowej DorJan przy ulicy Braci Mieroszewskich 91 w Sosnowcu oraz zapewniam, iż stan zdrowia mojej córki/mojego syna/ podopiecznego pozwala na udział w balu, a także oświadczam, iż zapoznałem się z **Regulaminem II Andrzejkowego Bal Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej** i go akceptuję.
2. Biorę pełną odpowiedzialność za przybycie i powrót mojej córki/syna/ podopiecznego na II Andrzejkowym Bal Wolontariusza Caritas Diecezji Sosnowieckiej.
3. Przekazuję następujący numer telefonu zapewniający kontakt ze mną w czasie trwania balu.

.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

\*niepotrzebne skreślić