



Koło Wolontariatu

Ośrodek Pomocy Społecznej w Łomży
ul. Dworna 23B, 18-830 Łomża
tel/fax. (086) 2165851, tel. (086) 2164260

Ja niżej podpisany / podpisana
(Imię i Nazwisko rodzica)

oświadczam, że jest moim synem / córką.
(Imię i Nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na jej / jego działalność jako WOLONTARIUSZ w Ośrodku Pomocy Społecznej w Łomży.

.....
(Data)

.....
(Podpis rodzica)