

Zgoda opiekuna na udział w Wolontariacie

Zgodnie z Art. 17 KC wyrażam zgodę na udział
w **25. MFF BNP Paribas Nowe Horyzonty**

mojego dziecka / podopiecznego:

(pełne imię i nazwisko dziecka)

w charakterze Wolontariusza w dziale _____

w terminie od _____ do _____ 2025.

pełne imię i nazwisko opiekuna

data, miejscowość

podpis