

Libiąż, dnia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka

Data urodzenia.....

Do

W dniu

Podpis opiekuna prawnego

Tel. Kontaktowy.....

Libiąż, dnia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na wyjazd mojego dziecka

Data urodzenia.....

Do

W dniu

Podpis opiekuna prawnego

Tel. Kontaktowy.....