\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Warszawa, dn.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko wolontariusza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ulica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
kod pocztowy

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH OSÓB**

**NIEPEŁNOLETNICH**

Jako rodzic/prawny opiekun, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko dziecka) w akcji Żonkile organizowanej z okazji 75. rocznicy powstania w getcie warszawskim przez Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN
w Warszawie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis rodzica/opiekuna prawnego