



OŚWIADCZENIE OPIEKUNÓW WOŁONTARIUSZY NIEPEŁNOLETNICH BIORĄCYCH UDZIAŁ W AKCJI OPERACJI CZYSTA RZEKA

.....
(Imię i nazwisko prawnego opiekuna)

Dnia,

.....
telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

Niniejszym oświadczam, że biorę pod opiekę i ponoszę pełną odpowiedzialność za
(imię i nazwisko) (wiek) w czasie Akcji
Operacji Czysta Rzeka odbywającej się dnia w miejscowości

.....
(Czytelny podpis opiekuna)

.....
(Czytelny podpis rodzica)

Siedziba Organizatora
Ul. Zamkowa 1, 21-505 Janów Podlaski
Biuro Organizatora
Rynek 12, 08-200 Łosice
tel. 530 930 019
e-mail: rzeka@operacjarzeka.pl
www.operacjarzeka.pl