



**Fundacja MOCNI MIŁOŚCIĄ**

ul. Szewska 1

62-800 Kalisz

tel. +48 531 160 190

**www.fundacjamm.pl**

**kontakt@fundacjamm.pl**

My, niżej podpisani, wyrażamy zgodę na pracę wolontarystyczną naszej córki /podopiecznej\*,  
naszego syna / podopiecznego\* .....

imię, nazwisko kandydata na wolontariusza

adres zamieszkania.....

data i miejsce urodzenia....., na potrzeby **Fundacji MOCNI MIŁOŚCIĄ.**

Miejsce i data .....

.....  
.....  
podpisy rodziców / opiekunów prawnych, nr tel. Kom.

\*) niepotrzebne skreślić



**Fundacja MOCNI MIŁOŚCIĄ**

ul. Szewska 1

62-800 Kalisz

tel. +48 531 160 190

**www.fundacjamm.pl**

**kontakt@fundacjamm.pl**

My, niżej podpisani, wyrażamy zgodę na pracę wolontarystyczną naszej córki /podopiecznej\*,  
naszego syna / podopiecznego\* .....

imię, nazwisko kandydata na wolontariusza

adres zamieszkania.....

data i miejsce urodzenia....., na potrzeby **Fundacji MOCNI MIŁOŚCIĄ.**

Miejsce i data .....

.....  
.....  
podpisy rodziców / opiekunów prawnych, nr tel. Kom.

\*) niepotrzebne skreślić