

.....
/Imię i nazwisko rodzica, opiekuna/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon kontaktowy/

OŚWIADCZENIE

/zgoda rodziców/opiekunów ucznia na jego kandydowanie/

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie mojego syna/mojej córki*

.....
/imię/imiona/, nazwisko/

na radnego Młodzieżowej Rady Gminy Wleń w wyborach

zarządzonych na dzień

.....
/data i czytelny podpis/

* Niepotrzebne skreślić