Imię i Nazwisko :…………………………….. ………………………., Dn. ……………

Adres:…………………………………………….

……………………………………………………….

Tel:...................................................

e-mail:……………………………………………

**Zgoda rodziców na udział osób poniżej 16 roku życia w Działaniach OSP Więcławice**

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na udział mojego syna/mojej córki\* …………………………………………………………………………………………zamieszkałego/zamieszkałej\* …………………………………………………………………………………………w działaniach Ochotniczej straży Pożarnej w Więcławicach ( ćwiczeniach, zawodach sportowo-pożarniczych, oraz pracach wykonywanych przez Ochotnicą Straż Pożarna w Więcławicach) i oświadczam, że stan jego/jej\* stan zdrowia na to pozwala

………………………………………………

(\*Niepotrzebne skreślić)