

**ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH NIEPEŁNOLETNIEGO
UCZNIĄ NA KANDYDOWANIE**

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie mojego/mojej syna/córki na radną/radnego do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Nowej Sarzynie.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

*** Niepotrzebne skreślić.**