



AMDG

JEZUICKA GRUPA
CZARNA
WAPM

Zaświadczenie

A. Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki* w pieszej pielgrzymce z Warszawy do Częstochowy z Warszawską Akademią Pielgrzymką Metropolitalną odbywającą się w dniach 5-14.08.20__ r. Za tę decyzję biorę pełną odpowiedzialność.

1. _____

imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna*

czytelny podpis

B. Na czas trwania pieszej pielgrzymki opiekę nad moim dzieckiem powierzam Panu/Pani*:

1. Imię i nazwisko

C. Dane osobowe uczestnika 1.

Imię i nazwisko

2. Adres zamieszkania:.....

3. Telefony:

domowy rodziców/prawnych opiekunów komórkowy uczestnika

4. PESEL: _____

Oświadczam, że zapoznałem się zasadami obowiązującymi w grupie „Czarna” i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

data

czytelny podpis uczestnika



AMDG

JEZUICKA GRUPA
CZARNA
WAPM