**Zgoda rodzica/prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej**

Ja niżej podpisana/y …………………..………………….. (imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna) legitymująca/y się dowodem osobistym …………………..………………….. wyrażam zgodę na wykonywanie w ramach wolontariatu świadczeń na rzecz Uniwersytetu Warszawskiego w okresie ………………….. przez …………………..………………….. (imię
i nazwisko Wolontariusza) pozostającego pod moją opieką prawną.

………………….., dn. …………………..

 Podpis rodzica/opiekuna

Numer telefonu do rodzica/prawnego opiekuna: …………………..