** DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SZKOLNEGO**

 **KOŁA CARITAS Diecezji Siedleckiej**

Nazwa i adres szkoły…………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………...

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

Telefon / email :…………………………………………………………………………………

**Wyrażam szczerą chęć uczestniczenia w działalności**

**Szkolnego Koła Caritas Diecezji Siedleckiej.**

Miejscowość :………………………………. Data …………………….

 ……………………………………………….

 *(podpis ucznia)*

**ZGODA RODZICÓW** /wymagana w przypadku kandydatów niepełnoletnich/

Wyrażam zgodę na świadczenie usług wolontarystycznych przez mojego syna/córkę

……………………………………………………………na rzecz SKC Diecezji Siedleckie

 *(imię i nazwisko dziecka)*

…………………………………………………………………………….. *(podpis rodziców wyrażających zgodę)*