



Zgoda rodziców lub opiekunów prawnych osoby nieletniej na jej kandydowanie do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Golinie

Ja niżej podpisana/podpisany* oświadczam, iż wyrażam zgodę
na udział mojego dziecka/dziecka nad którym sprawuję opiekę prawną*:

.....
(imię i nazwisko osoby niepełnoletniej)

.....
(miejsce zamieszkania osoby niepełnoletniej)

w wyborach do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Golinie
zarządzonych przez Burmistrza Miasta na dzień 09.03.2020 r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/ów lub opiekuna prawnego)

**Niepotrzebne skreślić*