

Zgłoszenie Kandydata
na Radnego Młodzieżowej Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim
w okręgu wyborczym(nazwa szkoły)

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Miejsce zamieszkania

Nazwa szkoły

Klasa

ZGODY RODZICÓW:

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego ucznia
na udział w pracach Młodzieżowej Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że **wyrażam zgodę na udział:**

.....

w pracach Młodzieżowej Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego ucznia
na udział w pracach Młodzieżowej Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że **wyrażam zgodę na udział:**

.....

w pracach Młodzieżowej Rady Miejskiej w Aleksandrowie Łódzkim.

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)
