



.....  
*Miejscowość, Data*

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW NA UCZESTNICTWO DZIECKA  
W PIESZEJ PIELGRZYMCE ARCHIDIECEZJI GNEŹNIEŃSKIEJ  
NA JASNĄ GÓRĘ**

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko

.....

PESEL: \_ \_ \_ \_ \_

wzięło udział w Pieszej Pielgrzymce Archidiecezji Gnieźnieńskiej na Jasną Górę, w Grupie Brązowej (franciszkańskiej) z Mogilna, która odbędzie się w dniach 28 lipca – 6 sierpnia 2018 r. Grupa jest organizowana przez parafię św. Jana Apostoła w Mogilnie.

**Dane rodziców/opiekunów prawnych:**

Imię i nazwisko .....

Numer telefonu .....

Jeśli zaistnieje potrzeba wyrażam zgodę na udzielanie przez lekarzy informacji medycznych na temat zdrowia mojego dziecka.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

.....

.....