

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA.

Zobowiązuję się do zapewnienia całodobowej opieki nad
mieszkańcami/uczestnikami:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

ZSS/DPS/WTZ/ŚDS w

zgłoszonymi do Domowych Potyczek Sportowych
w ośrodku "Mikomania" w m. Funka, w dniach

17.06. – 19.06.2019r.

Imię i Nazwisko opiekuna:

Podpis opiekuna

.....
.....
.....

.....
.....
.....