



## FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY WOŁONTARIAT NA RZECZ FUNDACJI AKTYWNEJ REHABILITACJI

(miejsowość i data) .....

Adres placówki i numer kontaktowy:

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

Potwierdzam, iż uczeń/uczennica:

.....  
.....

Wziął udział w wydarzeniu sportowym, organizowanym przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji.

.....

( podpis pracownika FAR)