



## FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY WOLONTARIAT ŚWIĘTY MIKOŁAJ DLA POTRZEBUJĄCYCH

(miejsowość i data) .....

Adres placówki i numer kontaktowy:

.....

.....

.....\*

Potwierdzam, iż uczeń/uczennica:

.....

.....

Przekazał / przekazała na rzecz:

..... (imię i nazwisko)

dary z przeprowadzonej przez siebie zbiórki.

.....

( podpis pracownika placówki)

\* Dom Dziecka/Pogotowie Opiekuńcze/MOP/Wioska Dziecięca