** **

САГЛАСНОСТ РОДИТЕЉА

Сагласан/на сам да моје дете\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, рођено дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, буде ангажовано као волонтер/ка Волонтерског сервиса Звездаре Градске општине Звездара у 2018.години у реализацији програма Сервиса намењених социјално искљученим појединцима, пре свега старијим суграђанима и особама са инвалидитетом.

Датум

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис родитеља

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_