****

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na kontakt wolontariuszy z moim synem/córką

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

przebywającym/ przebywającą w Lubelskim Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia   
– Stacjonarna Opieka Paliatywna, ul. Lędzian 49.

Lublin, dn. …................. ..................................................................

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)