****

**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)