

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)
