

tytuł

Zgoda na kandydowanie do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pińczowie

Imię i nazwisko.....

Adres miejsca zamieszkania.....

Data urodzenia.....

Numer telefonu lub adres e-mail.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pińczowie w wyborach ogłoszonych na dzień.....

.....

Data i podpis pełnoletniego kandydata

Zgoda na kandydowanie do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pińczowie*

Ja, niżej podpisany (-na).....

oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkałego (-łej) w.....

urodzonego (-ej)

oraz, że wyrażam zgodę na kandydowanie przez niego (-nią) do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pińczowie.

.....

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* Dotyczy kandydatów niepełnoletnich