Związek Piłsudczyków RP Okręg Kaszubsko-Pomorski

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (OPIEKUNA PRAWNEGO)

(Wypełnia się, gdy kandydat nie ukończył 18 lat)

Imię i Nazwisko……
…
Adres Zamieszkania……
…
……
tel……
Seria i nr dow.os……

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo syna/córki …….....w Powszechnym Szkoleniu Strzeleckim (PSS), prowadzonym przez Związek Piłsudczyków RP Okręg Kaszubsko-Pomorski , w dniu ….....r. na strzelnicy, w Powiatowym Centrum Młodzieży im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Garczynie. Szkolenie będzie prowadzone przez wykwalifikowanego instruktora.

…….. …….. …….

miejscowość data podpis

Dobro i pomyślność Niepodległej Rzeczypospolitej Polskiej jest pierwszym prawem piłsudczykowskim