

Po zapoznaniu się z programem warsztatów proponowanym przez Fundację SPUNK i realizowanym w ramach zadania publicznego „Profilaktyka ciąży wśród nastolatków, chorób przenoszonych drogą płciową, w tym profilaktyki HIV”, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

..... w zajęciach.

W razie pytań zachęcamy do kontaktu: Aleksandra Dulas 510 143 076 lub Anna Jurek 661 143 076.

Projekt współfinansowany ze środków Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.



.....
Data i czytelny podpis

Po zapoznaniu się z programem warsztatów proponowanym przez Fundację SPUNK i realizowanym w ramach zadania publicznego „Profilaktyka ciąży wśród nastolatków, chorób przenoszonych drogą płciową, w tym profilaktyki HIV”, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

..... w zajęciach.

W razie pytań zachęcamy do kontaktu: Aleksandra Dulas 510 143 076 lub Anna Jurek 661 143 076.

Projekt współfinansowany ze środków Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.



.....
Data i czytelny podpis

Po zapoznaniu się z programem warsztatów proponowanym przez Fundację SPUNK i realizowanym w ramach zadania publicznego „Profilaktyka ciąży wśród nastolatków, chorób przenoszonych drogą płciową, w tym profilaktyki HIV”, wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

..... w zajęciach.

W razie pytań zachęcamy do kontaktu: Aleksandra Dulas 510 143 076 lub Anna Jurek 661 143 076.

Projekt współfinansowany ze środków Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi.

.....
Data i czytelny podpis

