

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

kandydata na członka Młodzieżowej Rady Miasta Ząbki

w roku szkolnym 20..../20...

Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Nazwa szkoły	
Nr legitymacji uczniowskiej	
Adres email kandydata	
Telefon kandydata	
Adres zamieszkania	
Rodzice/Opiekunowie prawni	
Adres email opiekuna (wypełnienie nieobowiązkowe)	
Telefon opiekuna (wypełnienie nieobowiązkowe)	

Wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach do Młodzieżowej Rady Miasta Ząbki.

.....  
(Data i podpis kandydata/kandydatki w wyborach)

Wyrażam/wyrażamy zgodę, aby .....  
kandydował/kandydowała do Młodzieżowej Rady Miasta Ząbki, a w razie wyboru –  
uczestniczył/uczestniczyła w pracach tej Rady.

.....  
(Data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)