

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
.....
(adres zamieszkania)

**ZGODA KANDYDATA NA PEŁNIENIE FUNKCJI KURATORA / OPIEKUNA
PRAWNEGO**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na pełnienie funkcji kuratora / opiekuna prawnego
dlaur.....
zam.....

.....
(czytelny podpis)