



dane placówki (pieczęć)

Wyrażam zgodę przystąpienia do programu „równe szanse”
prowadzonego i finansowanego przez Fundację Koprowski Dzieciom.

Oświadczam, iż znane mi są cele, zadania i zasady działania w/w pomocy
oraz programu.

podpis dyrektora placówki

data przystąpienia

pieczęć główna fundacji oraz podpis zarządu fundacji