

**Zgoda kandydata lub rodzica/opiekuna prawnego na kandydowanie
do Młodzieżowej Rady Powiatu Słubickiego**

Ja, niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach do Młodzieżowej Rady Powiatu Słubickiego i udział w pracach tej Rady mojego dziecka

-
1. Akceptuję i rozumiem postanowienia Statutu Młodzieżowej Rady Powiatu Słubickiego.
 2. Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjno-informacyjnych Młodzieżowej Rady Powiatu Słubickiego.
 3. Jestem świadom(a) praw i obowiązków mojego dziecka, jakie będzie wykonywać w przypadku wyboru na Radnego Młodzieżowej Rady Powiatu Słubickiego.
 4. Zobowiązuję się do nieutrudniania sprawowania mandatu Młodzieżowego Radnego mojemu dziecku.
 5. Jestem świadom(a) możliwości wycofania zgody na udział mojego dziecka w pracach Młodzieżowej Rady powiatu Słubickiego w dowolnym momencie. Fakt ten zgłoszę niezwłocznie do Wydziału Oświaty oraz Biura Samorządowego w Starostwie Powiatowym w Słubicach.

.....
(data)

.....
(podpis kandydata albo rodzica/prawnego opiekuna niepełnoletniego kandydata)