



Katolickie Stowarzyszenie Młodzieży  
Diecezji Płockiej

---

## Zgoda

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna.....

w V Turnieju Futsalu Oddziałów KSM, który odbędzie się w dniu 17 czerwca 2017r. w Lipowcu Kościelnym.

*miejsowość, data*

.....

*podpis*

.....

Biuro KSM DP  
ul. Górna 1A  
09-402 Płock

[www.ksmplock.pl](http://www.ksmplock.pl)

e-mail ZD KSM DP: [ksmdplockiej@gmail.com](mailto:ksmdplockiej@gmail.com)