

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA
NA RADNEGO MŁODZIEŻOWEJ RADY
DZIELNICY WILANÓW M.ST. WARSZAWY
V KADENCJA**

Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia	
Nazwa szkoły	
Nr Legitymacji uczniowskiej	
Nr Pesel	
Adres e-mail kandydata	
Telefon kandydata	
Adres zamieszkania	
Opiekun prawny	
Adres e-mail opiekuna	
Telefon opiekuna	