

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem pn. „Swarzędzka Karta Mieszkańca”, przyjętego na podstawie Uchwały nr XXI/205/2025 Rady Miejskiej w Swarzędzu z dnia 26 sierpnia 2025 r. i akceptuję jego postanowienia (również w imieniu mojego dziecka/dzieci wskazanych poniżej).

Imię i nazwisko:

Nr karty:

..... dnia

(miejscowość)

(data)

.....

(podpis wnioskodawcy)

Dzieci uprawnione (jeśli dotyczy):

1) Imię i nazwisko dziecka: Nr karty dziecka:

2) Imię i nazwisko dziecka: Nr karty dziecka:

3) Imię i nazwisko dziecka: Nr karty dziecka: