

.....dnia.....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA  
W WYBORACH DO MŁODZIEŻOWEJ RADY POWIATU PUCKIEGO**

**w dniu 23 października 2024 roku**

.....

(imię i nazwisko)

.....

(nazwa i adres szkoły)

.....

(klasa)

.....

(podpis)

Potwierdzam, że wskazana wyżej osoba jest uczniem:

.....

(pieczęć szkoły)

.....

(podpis osoby upoważnionej)

- w załączeniu wykaz podpisów

## WYKAZ PODPISÓW

Udzielam poparcia kandydatowi na Radnego Młodzieżowej Rady Powiatu Puckiego w wyborach zarządzonych na dzień 23 października 2024 roku.

Lp.	Imię i Nazwisko	Nazwa szkoły oraz klasa	Własnoręczny podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			