



f u n d a c j a
STONOGA

.....
Miejscowość i data

ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA WSPÓŁPRACĘ DZIECKA W RAMACH WOLONTARIATU FUNDACJI STONOGA

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na współpracę w ramach wolontariatu Fundacji Stonoga, dziecka

..... pozostającej/ego pod moją opieką prawną.
(Wpisać imię i nazwisko wolontariusza)

Oświadczam, że znane mi są postanowienia statutu, cele i zadania organizacji a także idea wolontariatu u której podstaw stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności oraz charytatywny, pomocniczy charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Wyrażam/nie wyrażam* również zgodę na fotografowanie i nieodpłatne umieszczenie zdjęć mojego dziecka na wszelkich polach eksploatacji zgodnie z celami statutowymi Fundacji Stonoga.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Fundację Stonoga.

.....
Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego:

*niepotrzebne skreślić