



Z G O D A
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA
W WOLONTARIACIE
W STOWARZYSZENIU NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
„UŚMIECH NADZIEI”

Ja, niżej podpisana/y.....wyrażam zgodę na aktywny udział, pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w działaniach Wolontariatu w Stowarzyszeniu Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych „Uśmiech Nadziei” z siedzibą w Łopiennie 119 (62-213), wpisaną do KRS pod numerem 0000300244, reprezentowaną przez Annę Maciejewską – Członka Zarządu oraz Marlenę Pokorską – Członka Zarządu.

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

Wyrażam zgodę na używanie do celów statutowych placówki danych osobowych dziecka.

.....
miejsowość, data

.....
podpis

kontakt telefoniczny: