

Załącznik nr 3

.....

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

.....

Adres zamieszkania

.....

nr telefonu

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W DZIAŁANIACH SZKOLNEGO KLUBU WOLONTARIUSZA

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka,
w działaniach wolontariackich, prowadzonych w ramach Szkolnego Klubu Wolontariusza
działającego w Szkole Podstawowej nr 6 im. Janiny Majkowskiej w Sieradzu pod opieką
koordynatora wolontariatu.

Oświadczam, iż znane są mi cele i działania Klubu, a także idea wolontariatu, u podstaw
której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności oraz charytatywny, pomocniczy
i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariusza świadczeń.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych
osobowych moich i dziecka dla celów określonych w Regulaminie Szkolnego Klubu
Wolontariusza.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka do celów związanych z
informowaniem oraz promowaniem prowadzonych działań (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o
prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.).

.....

Data, podpis Rodzica