

**ZGODA
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ
DZIECKA W WOLONTARIACIE W OLSZTYŃSKIM
STOWARZYSZENIU HOSPICYJNYM „PALIUM”**

Ja, niżej podpisana/podpisany,
wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka
....., pozostającego pod moją opieką
prawną, w działaniach wolontariatu w Olsztyńskim Stowarzyszeniu Hospicyjnym
„Palium”.

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

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

.....
miejsowość i data

.....
podpis

Telefon kontaktowy