

Z G O D A

rodziców lub prawnych opiekunów

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na aktywny udział
....., pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w
działaniach Klubu Wolontariatu przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kartuzach i na
zawarcie porozumienia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie do celów statutowych GOPS w Kartuzach danych osobowych
dziecka, jak również na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w działaniach promujących ideę
wolontariatu i działalność Ośrodka Pomocy Społecznej.

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

miejsowośćdnia.....

.....

podpis rodziców lub prawnych
opiekunów dziecka

kontakt telefoniczny: