

Załącznik 1

**ZGODA
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA
W DZIAŁANIACH SZKOLNEGO KOŁA WOLONTARIATU W SZKOLE
PODSTAWOWEJ NR 15 IM. KS. JANA DZIERŻONA W ZABRZU**

Ja, niżej podpisany/a

..... wyrażam zgodę na uczestniczenie
mojego dziecka /mojego podopiecznego (imię i nazwisko)

.....
w działaniach Szkolnego Koła Wolontariatu w Szkole Podstawowej nr 15 im. Ks. Jana
Dzierżona w Zabrze.

Oświadczam, że znana mi jest idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne,
bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter
wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń. Ponadto oświadczam, iż zapoznałam/em się z
Regulaminem Szkolnego Koła Wolontariatu.

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

.....
(Podpis ucznia wolontariusza)

.....
(Data i podpis rodzica)