

\*\*\*\*\*

**ZGODA  
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA  
W WOLONTARIACIE W HOSPICIUM ŚW. JANA EWANGELISTY W  
SZCZECINIE**

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na aktywny udział....., pozostającej/ ego pod opieką prawną , w działaniach Wolontariatu w Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie.

Oświadczam , że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania, 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 statusowych danych osobowych dziecka.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

\*\*\*\*\*

**ZGODA  
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA  
W WOLONTARIACIE W HOSPICIUM ŚW. JANA EWANGELISTY W  
SZCZECINIE**

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na aktywny udział....., pozostającej/ ego pod opieką prawną , w działaniach Wolontariatu w Hospicjum Św. Jana Ewangelisty w Szczecinie.

Oświadczam , że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania, 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 statusowych danych osobowych dziecka.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

