

.....
Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

.....
Adres zamieszkania

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA
W DZIAŁALNOŚCI SZKOLNEGO KOŁA WOLONTARIATU**

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka
w działaniach wolontaryjnych prowadzonych w ramach Szkolnego Koła Wolontariatu
w Szkole Podstawowej nr 16 im. Tony Halika w Warszawie pod opieką nauczyciela szkoły
lub opiekuna wolontariatu.

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Rodzica / prawne opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji
działalności Szkolnego Koła Wolontariatu oraz publikację wizerunku dziecka na stronie
internetowej szkoły i podmiotów współpracujących w celu promocji działań SKW (zgodnie
z Ustawą z dn. 10.05.2018 oraz o Ochronie Danych Osobowych DZ.U. 2018 poz. 1000)

.....
Miejscowość, data

.....
podpis Rodzica / prawne opiekuna