

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

.....
Adres zamieszkania/nr telefonu

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka,
w działaniach wolontaryjnych prowadzonych w ramach Szkolnego Klubu Wolontariatu
w Szkole Podstawowej nr 7 im. Heleny Raszki w Szczecinie pod opieką nauczyciela szkoły/ opiekuna
wolontariatu w roku szkolnym.....

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

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych
osobowych moich i dziecka dla celów określonych w Regulaminie Szkolnego Klubu
Wolontariatu.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka do celów związanych
z informowaniem oraz promowaniem prowadzonych działań (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r.
o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.).

.....
Data, podpis, Rodzica/Prawnego Opiekuna

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SZKOLNEGO KLUBU WOLONTARIATU

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Niniejszym deklaruje chęć przystąpienia w roku szkolnym do Szkolnego Klubu Wolontariatu
działającego przy Szkole Podstawowej nr 7 im. Heleny Raszki w Szczecinie prowadzonego pod opieką
nauczyciela szkoły. Oświadczam, że znane są mi cele i działania Klubu, a także idea wolontariatu u
podstawy której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności oraz charytatywny, pomocniczy
i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń. Jednocześnie oświadczam,
iż znam prawa i obowiązki , a także Kodeks etyczny wolontariusza. Zobowiązuje się do przestrzegania
Regulaminu Szkolnego Klubu Wolontariatu oraz sumiennego wykonywania powierzonych mi zadań.

.....
(podpis wolontariusza) (podpis rodzica/ prawnego opiekuna)