Do pobrania

Zgoda rodzica/opiekuna niepełnoletniego wolontariusza

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka....................................................................................

 (imię i nazwisko)

zamieszkałego w .................................................................................................................................................

 (miejscowość, ulica, numer domu i mieszkania)

ucznia kl.............. szkoły..................................................................................................................

jako Wolontariusza w VII Crossie Straceńców 22-23 kwietnia 2017 roku

Ponoszę pełną odpowiedzialność za zachowanie mojego dziecka podczas działań

wolontarystycznych.

........................................................................................................................................................

 (czytelny podpis rodzica, data i miejscowość)

Oświadczam, że będę odpowiedzialnie i sumiennie pełnił rolę wolontariusza.

.......................................................................... ………………………………………………………..

 (czytelny podpis wolontariusza, data i miejscowość)

Proszę o wypełnienie drukowanymi literami.