

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO I DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego na UCZESTNICTWO

dziecka w wolontariacie podczas Święta Wolontariatu WSZECHSTOCK organizowanego przez Partnerstwo Lokalne - Kultura to wspólna sprawa! w dniach 15-16 września 2023 w miejscowości Wszechświęte w gminie Oleśnica.

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka urodzonego dnia..... pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w działaniach podczas Święta Wolontariatu WSZECHSTOCK organizowanego przez Partnerstwo Lokalne - Kultura to wspólna sprawa! w dniach 15-16 września 2023 w miejscowości Wszechświęte w gminie Oleśnica.

Oświadczam, że znane mi są postanowienia Regulaminu Wolontariatu, 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.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora. Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania wydarzenia. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do uczestnictwa mojego dziecka w działaniach wolontariackich podczas wydarzenia. .

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego na NOCLEG

dziecka podczas Święta Wolontariatu WSZECHSTOCK organizowanego przez Partnerstwo Lokalne - Kultura to wspólna sprawa! w dniach 15-16 września 2023 w miejscowości Wszechświęte w gminie Oleśnica.

Ja, niżej podpisana/y..... wyrażam zgodę na nocleg mojego dziecka urodzonego dnia..... pozostającej/ego pod moją opieką prawną, podczas Święta Wolontariatu WSZECHSTOCK organizowanego przez Partnerstwo Lokalne - Kultura to wspólna sprawa! w dniach z 15 na 16 września 2023 w miejscowości Wszechświęte w gminie Oleśnica.

Jednocześnie zobowiązuję się osobiście przywieźć i odebrać dziecko w godzinach wyznaczonych przez Organizatora.* *Dowóz dziecka do miejscowości Wszechświęte 16c w dniu 15.09.2023 r. godz. 17.00. Odbiór dziecka dnia 16.09.2023 r. w godz. 20.00-22:00

Wyrażam / nie wyrażam * zgodę (y) na podejmowanie decyzji w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka przez opiekunów w czasie trwania nocowania. Oświadczam, że zapoznałam/ -em się z Regulaminem i akceptuję wszystkie zawarte w nim warunki. Jednocześnie nie znam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału mojego dziecka w nocowaniu.

Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego