Z G O D A

RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ DZIECKA W WOLONTARIACIE GMINNEJ BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ W RYBNIE

Ja, niżej podpisana/y…….wyrażam zgodę na aktywny udział ……..……., pozostającej/ego pod moją opieką prawną, w działaniach Wolontariatu Gminnej Biblioteki Publicznej w Rybnie. Oświadczam, że znane mi są postanowienia Statutu, cele i zadania placówki, 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 statutowych placówki danych osobowych dziecka.

....

miejscowość, data podpis

kontakt telefoniczny: ……