



Centrum Wolontariatu

Załącznik do Zarządzenia
Nr 10/2019 z późn.zm.
Dyrektora Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Nowym Sączu

Nowy Sącz, dnia:

.....
(Imię i Nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(dokładny adres)

ZGODA

RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W WOLONTARIACIE W MIEJSKIM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ W NOWYM SĄCZU

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykonywanie pracy wolontarystycznej przez syna/córkę pozostającego/pozostającej pod moją opieką prawną, na rzecz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Sączu, ul. Grunwaldzka 59A, 33-300 Nowy Sącz.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym regulaminem pracy wolontariusza oraz 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. Jednocześnie oświadczam, że nie będzie to kolidowało z obowiązkami szkolnymi ucznia.

Wyrażam zgodę na używanie do celów statutowych placówki danych osobowych dziecka.

.....
/czytelny podpis rodzica, opiekuna prawnego/

.....
/nr dowodu osobistego/

.....
/wydany przez/

Telefon kontaktowy