



DAJ MI SKRZYDŁA  
— FUNDACJA —

## ZGODA Rodziców / Opiekunów niepełnoletniego Wolontariusza

Ja niżej podpisany/a ....., zam.  
....., dowód osobisty nr .....

wyrażam zgodę na wykonywanie przez syna/córkę  
.....  
( imię i nazwisko dziecka )

pracy o charakterze wolontarystycznym na rzecz Fundacji Daj Mi Skrzydła, ul. Słoneczna 1, Łomianki

Jednocześnie oświadczam, że:

1. nie będzie to kolidowało z obowiązkami szkolnymi dziecka,
2. jestem świadomy/a że ubezpieczenie dziecka zawarte przez Szkołę, do której uczęszcza syn/córka z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń, obejmuje całodobową ( tj. 24 godz. na dobę ) ochronę ubezpieczeniową mojego dziecka w ciągu roku szkolnego oraz w trakcie wakacji letnich,
3. praca obejmuje świadczenie o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny,
4. syn/córka został zapoznany z Regulaminem wolontariusza umieszczonym na stronie [www.dajmiskrzydla.pl](http://www.dajmiskrzydla.pl)

.....  
( podpis rodzica/opiekuna )