



DAJ MI SKRZYDŁA
FUNDACJA

ZGODA

Rodziców / Opiekunów niepełnoletniego Wolontariusza

Dane Rodzica / Opiekuna Prawnego Wolontariusza:

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Dokument potwierdzający tożsamość Seria i numer

Dane Wolontariusza :

Imię i Nazwisko Wolontariusza:

PESEL:

Dane Fundacji korzystającej z wolontariatu:

Fundacja Daj Mi Skrzydła

ul. Łukasiewicza 11A, 05-200 Wołomin

Ja niżej, podpisany/a oświadczam, że jestem rodzicem / opiekunem prawnym * niepełnoletniego dziecka:

.....

*niepotrzebne skreślić

Oświadczam że :

1. Wyrażam zgodę na wykonywanie przez moje dziecko pracy Wolontariusza na rzecz Fundacji Daj Mi Skrzydła, zgodnie z zapisami Ustawy o Działalności Pożytku Publicznego i Wolontariacie, gdzie Wolontariuszem jest „osoba, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w tejże ustawie” (art. 2 ust. 3).”
2. Znam termin, miejsce i zakres prac wolontarystycznych, które wykonywać ma moje dziecko.
3. Moje dziecko nie choruje na choroby, które mogłyby być przeciwwskazaniem do prac wolontarystycznych na rzecz Fundacji Daj Mi Skrzydła.
4. Prace wolontarystyczne mojego dziecka nie będą kolidowały z jego obowiązkami szkolnymi.
5. Moje dziecko posiada aktywną polisę ubezpieczeniową przed następstwami nieszczęśliwych wypadków.
6. Syn/córka został zapoznany z Regulaminem wolontariusza umieszczonym na stronie www.dajmiskrzydla.pl

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

