Zał. 3

………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

…………………………………………………

…………………………………………………

Adres zamieszkania

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W DZIAŁANIACH SZKOLNEGO KOŁA MŁODYCH WOLONTARIUSZY**

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka …………………………………………………………….,

w działaniach wolontaryjnych prowadzonych w ramach Szkolnego Koła Młodych Wolontariuszy działającego w Szkole Podstawowej im. Zofii Stryszowskiej w Janowicach pod opieką nauczyciela szkoły/ opiekuna wolontariatu. Oświadczam, iż znane są mi cele i działania Klubu, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności oraz charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariusza świadczeń.

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000, z późn. zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka dla celów określonych w Regulaminie Szkolnego Koła Młodych Wolontariuszy.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku dziecka do celów związanych z informowaniem oraz promowaniem prowadzonych działań (ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn. zm.).

...............................................................................

Data, podpis Rodzica