………………………………………………….

Imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna

……………………………………………………

Adres zamieszkania

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W DZIAŁALNOŚCI SZKOLNEGO KOŁA WOLONTARIATU**

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka ………………………………………………… w działaniach wolontaryjnych prowadzonych w ramach Szkolnego Koła Wolontariatu w Szkole Podstawowej nr 16 im. Tony Halika w Warszawie pod opieką nauczyciela szkoły lub opiekuna wolontariatu.

Oświadczam, że znane są mi cele i działania Szkolnego Koła Wolontariatu, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności oraz charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariusza świadczeń.

……………………………………… ………………………………………………….

Miejscowość, data podpis Rodzica / prawne opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności Szkolnego Koła Wolontariatu oraz publikację wizerunku dziecka na stronie internetowej szkoły i podmiotów współpracujących w celu promocji działań SKW (zgodnie z Ustawą z dn. 10.05.2018 oraz o Ochronie Danych Osobowych DZ.U. 2018 poz. 1000)

……………………………………… ………………………………………………….

Miejscowość, data podpis Rodzica / prawne opiekuna