

Zgoda opiekuna prawnego (dla uczestników 13–17 lat)

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko opiekuna prawnego)

_____ ,

zamieszkały/a _____ ,

nr telefonu _____ , e-mail _____ ,

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka / podopiecznego:

(imię i nazwisko) _____ ,

ur. _____ , w konkursie „Wolontariat na Start” organizowanym przez

Powiatowe Centrum Wolontariatu w Skarżysku-Kamiennej, w tym na przygotowanie

i realizację inicjatywy wolontariackiej zgodnie z regulaminem konkursu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem konkursu oraz akceptuję zasady bezpieczeństwa i organizacji działań.

Zobowiązuję się do zapewnienia wsparcia/opieki osobie niepełnoletniej w zakresie wymaganym charakterem inicjatywy (w tym obecności osoby dorosłej w działaniach wymagających opieki).

Data: _____

Czytelny podpis opiekuna prawnego: _____



SKARŻYSKI
POWIAT Z WIDOKIEM
NIE TYLKO NA GÓRY



SKARŻYSKO-KAMIENNA
miasto na szlaku



POWIATOWE CENTRUM
WOLONTARIATU
— SKARŻYSKO-KAMIENNA —



wolontariat
na start