



OŚWIADCZENIE

(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)

Oświadczam, że jestem opiekunem/ opiekunką prawnym/ą niepełnoletniej/go i wyrażam zgodę na jej/jego udział w wolontariacie przy wsparciu organizacji Łaskarzewskiego Biegu Konstytucji w Łaskarzewie.

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania Łaskarzewskiego Biegu Konstytucji, a także idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy i wolontariuszki świadczeń.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie danych osobowych pozostającej/go pod moją opieką do celów związanych z organizacją Łaskarzewskiego Biegu Konstytucji a także udzielam Miastu Łaskarzew oraz Stowarzyszeniu Centrum Integracyjno Animacyjne nieodpłatnego prawa do wykorzystania jej/jego wizerunku, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Dane opiekuna/ki prawnego/ej:

Imię i nazwisko:

.....

Stopień pokrewieństwa:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Data i czytelny podpis opiekuna/ki

.....