

Zgoda ucznia pełnoletniego

Korzystający

Nazwa: VII Liceum Ogólnokształcące w Gdańsku

Adres: Chałubińskiego 13, 80-807 Gdańsk

Reprezentowany przez:

Wolontariusz (pełnoletni):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Wyrażam zgodę na wykonywanie świadczeń wolontariackich na rzecz wolontariatu szkolnego VII Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią regulaminu wolontariatu VII Liceum Ogólnokształcącego w Gdańsku.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych związanych z wykonywaniem wolontariatu. Zgadzam się na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych lub informacyjnych związanych z działalnością wolontariatu szkolnego.

.....

Data

.....

Podpis