



## ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

na udział w wolontariacie dla realizacji celów statutowych  
Fundacji Śląskie Centrum Hospicyjne im. Św. Ojca Pio

### Oświadczenie rodziców / Opiekunów prawnych

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę pozostającemu pod moją opieką dziecku

*(Imię i nazwisko dziecka)*

.....

na udział w charakterze wolontariusza w Śląskim Centrum Hospicyjnym im. Św. Ojca Pio

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 roku nr 101 poz. 926 z późn. zm.)
- Wyrażam zgodę na publikację przez Fundację Śląskie Centrum Hospicyjne im. Św. Ojca Pio dokumentacji multimedialnej (zdjęć, filmów itp.) do celów związanych z realizacją i promocją działań wolontaryjnych organizacji.
- Data i czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

.....

- Telefon kontaktowy do rodzica .....