



Załącznik nr 5 – Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na komunikację z małoletnim wolontariuszem poprzez grupę dedykowaną wolontariuszom na komunikatorze internetowym Messenger.

Głowaczów,

Imię i Nazwisko Wolontariusza:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Fundacja
Centrum Rozwoju Osobistego
ul. Rynek 20
26-903 Głowaczów

Zgoda rodzica na dodanie dziecka do grupy Wolontariuszy fundacji Centrum Rozwoju Osobistego na komunikatorze Messenger

Ja, niżej podpisany/a, wyrażam zgodę

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna Prawnego

na dodanie mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka

do grupy Wolontariuszy fundacji Centrum Rozwoju Osobistego na komunikatorze Messenger. Zgadzam się, aby moje dziecko uczestniczyło w komunikacji grupowej za pośrednictwem tego narzędzia, zgodnie z zasadami określonymi przez Fundację.

Jestem świadomy/a, że komunikator będzie wykorzystywany do przekazywania informacji związanych z działaniami wolontariatu oraz organizacyjnymi kwestiami Fundacji.

.....
Data i czytelny podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego

