



CWM ZHP

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ OSOBY
NIEPEŁNOLETNIEJ W WOLONTARIACIE W CENTRUM WYCHOWANIA
MORSKIEGO ZHP W GDYNI**

Wyrażam zgodę na udział córki/ syna.....
w pracach wolontariacki na rzecz Centrum Wychowania Morskiego ZHP w Gdyni
w okresie¹.....

Oświadczam iż zapoznałam/em się z warunkami i charakterem pracy oraz z
treścią umowy wolontariackiej i regulaminu wolontariatu² w CWM ZHP.

Oświadczam iż moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do pracy.

Ponoszę odpowiedzialność za syna/ córkę podczas dojazdu i pobytu na miejscu
wykonywania pracy.

Imię i Nazwisko opiekuna/ opiekunów

.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

.....

Podpis/ podpisy opiekunów prawnych

¹ Wpisać okres obowiązywania umowy wolontariackiej, zazwyczaj od daty zgłoszenia do końca roku kalendarzowego

² Dokumenty dostępne na stronie internetowej www.cwm.edu.pl