

Zgoda Rodziców

Wyrażam zgodę na udział córki/synaw pracach wchodzących w zakres Szkolnego Klubu Wolontariusza w Zespole Szkół im. St. Staszica w Staszowie. Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się zapoznać z Regulaminem Szkolnego Klubu Wolontariusza.

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności Szkolnego Klubu Wolontariusza (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz 883).

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna

Zgoda Rodziców

Wyrażam zgodę na udział córki/synaw pracach wchodzących w zakres Szkolnego Klubu Wolontariusza w Zespole Szkół im. St. Staszica w Staszowie. Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się zapoznać z Regulaminem Szkolnego Klubu Wolontariusza.

.....
data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności Szkolnego Klubu Wolontariusza (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. Nr 133 poz 883).

.....
Podpis rodzica/prawnego opiekuna