

Wyrażam zgodę, aby mój syn/ córka.....
uczeń/uczennica klasy..... gimnazjum/liceum V Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Andrzeja Struga w Gliwicach aktywnie
uczestniczyła w akcjach organizowanych przez Szkolne Koło Wolontariatu
działające w/w placówce. Zgadzam się również na wyjścia syna/córki poza teren
szkoły w ramach organizowanych akcji.

Gliwice, dnia.....

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego syna/córki w związku z jego
udziałem w akcjach prowadzonych przez Szkolne Koło Wolontariatu.

.....

(podpis rodzica lub opiekuna)