



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO SZKOLNEGO KOŁA CARITAS Diecezji Koszalińsko - Kołobrzeskiej

Nazwa i adres szkoły:

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon/ e-mail

**Wyrażam szczerą chęć uczestniczenia w działalności
Szkolnego Koła Caritas Diecezji Koszalińsko -
Kołobrzeskiej**

Miejscowość:

Data:

.....

podpis ucznia

ZGODA RODZICÓW /wymagana w przypadku kandydatów niepełnoletnich/

Wyrażam zgodę na świadczenie usług wolontarystycznych przez mojego syna/córkę

..... na rzecz SKC Diecezji

Koszalińsko - Kołobrzeskiej,
(imię i nazwisko dziecka)

.....

podpis rodziców wyrażających zgodę

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z Art. 23, ust. 1, pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zbieranych na potrzeby Szkolnego Koła Caritas Diecezji Koszalińsko – Kołobrzeskiej niezbędnych podczas wykonywania pracy wolontarystycznej. Powyższa zgoda jest dobrowolna; znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wolontariusza pełnoletniego lub opiekuna

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994, nr 24, poz. 83, tekst jednolity: Dz. U. 2006, nr 90, poz. 631), wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Centrum Wolontariatu Caritas Diecezji Koszalińsko – Kołobrzeskiej w niekomercyjnych działaniach promocyjnych. Pisemne potwierdzenie obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć z moją osobą, za pośrednictwem mediów elektronicznych i drukowanych.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wolontariusza pełnoletniego lub rodzica wolontariusza niepełnoletniego