



Warszawa, dnia.....

## ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO WOŁONTARIUSZA ORAZ OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
wyrażam zgodę na wolontariat syna/córki\*.....

(imię i nazwisko dziecka)

według zasad ustalonych w Regulaminie Organizacji Wolontariatu w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 282 w Warszawie. Wyrażam również zgodę na podpisanie przez moje dziecko porozumienia wolontariackiego.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) - oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie udziału w wolontariacie w SPS nr 282 mojego dziecka (tj. imię, nazwisko, PESEL, miejsce zamieszkania) oraz zostałem zapoznany z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w SPS nr 282 w Warszawie.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości zakażenia wewnątrzszpitalnego (w szczególności wirusem żółtaczki typu C, rota wirusem itp.) podczas wolontariatu mojego dziecka, co nie zmienia mojej zgody na wolontariat syna/córki\*.

Jednocześnie deklaruję dobry stan zdrowia mojego dziecka, by nie stanowił zagrożenia dla pacjentów podczas wspólnych zajęć.

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego wolontariusza)

\* niepotrzebne skreślić



Warszawa, dnia.....

## ZGODA WOLONTARIUSZA ORAZ OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) - oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie udziału w wolontariacie w SPS nr 282 (tj. imię, nazwisko, nr dowodu osobistego, miejsce zamieszkania) oraz zostałem zapoznany z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w SPS nr 282 w Warszawie.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości zakażenia wewnątrzszpitalnego (w szczególności wirusem żółtaczkowy typu C, rota wirusem itp.) podczas wolontariatu mojego dziecka, co nie zmienia mojej zgody na wolontariat syna/córki\*.

Jednocześnie deklaruję dobry stan zdrowia własnego, by nie stanowił zagrożenia dla pacjentów podczas wspólnych zajęć.

.....  
(podpis opiekuna niepełnoletniego wolontariusza)

\* niepotrzebne skreślić