



**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 5**  
IM. WŁADYSŁAWA BRONIEWSKIEGO  
W BIAŁOGARDZIE



**Zgoda rodziców / prawnych opiekunów na udział dziecka w działalności  
Szkolnego Koła Wolontariatu przy Szkole Podstawowej Nr 5 w Białogardzie.**

Wyrażam zgodę na aktywny udział mojego dziecka: .....

ucznia klasy ..... w działaniach podejmowanych na terenie oraz poza terenem szkoły  
przez Szkolne Koło Wolontariatu przy Szkole Podstawowej Nr 5  
im. Władysława Broniewskiego w Białogardzie w roku szkolnym .....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Szkolnego Koła Wolontariatu, a więc  
znane są mi pojęcie, cele oraz idea szkolnego wolontariatu, u podstaw której stoi  
dobrowolna i bezpłatna działalność oraz charytatywny i pomocniczy charakter  
wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Telefon kontaktowy do rodzica .....

.....  
data, podpis rodziców/prawnych opiekunów