



**Zgoda rodziców lub prawnych opiekunów na udział dziecka w wolontariacie hospicyjnym**  
(dotyczy osób niepełnoletnich)

Ja niżej podpisany ..... **wyrażam zgodę** na aktywny udział  
.....pozostającego pod moją opieką prawną,  
w pracach wolontaryjnych na rzecz Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach  
na okres od dnia ..... roku do dnia ..... roku.

Oświadczam, że znane mi są cele i zadania „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach, a także idee wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny, pomocniczy i uzupełniający charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Wyrażam zgodę na używanie do celów statutowych „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach danych osobowych dziecka.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis

**Kontakt telefoniczny:** .....