



Fundacja Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych
Aleja Powstańców Wielkopolskich 66/68, 70-111 Szczecin
tel./fax 091 48 69 330
Filia Fundacji Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych
ul. Tadeusza Kościuszki 5, 75-404 Koszalin
tel./fax 094 34 23 598
www.zhdd.pl e-mail: info@zhdd.pl

.....
Miejscowość, data

ZGODA NA KWESTOWANIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja, (imię i nazwisko rodzica/opiekuna),
wyrażam zgodę na uczestnictwo córki/syna (imię i nazwisko dziecka)
..... jako wolontariusza w kweście na rzecz
Fundacji Zachodniopomorskie Hospicjum dla Dzieci i Dorosłych, która odbędzie się dnia 1 listopada
2024 roku na Cmentarzu Komunalnym w Koszalinie. W razie potrzeby proszę kontaktować się ze
mną pod numerem telefonu

*1. Jestem świadomy(a), że wolontariusz, który nie ukończył 13-go roku życia, kwestuje pod warunkiem, że towarzyszy mu osoba pełnoletnia, której dane zostały wcześniej zgłoszone Organizatorowi Kwesty. **

*2 Jestem świadomy(a), że wolontariusze, którzy ukończyli 13 rok życia, a nie ukończyli lat 18 kwestują pod warunkiem, że opiekun prawny wyraził zgodę na kwestowanie. Jednocześnie zostają pod nadzorem osoby pełnoletniej (rodzica, nauczyciela) **

.....
Podpis rodzica/ opiekuna prawnego