

GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA LABIN

Katuri 17, 52220 Labin

SUGLASNOST ZA VOLONTIRANJE MALOLJETNOG VOLONTERA

Ime i prezime roditelja ili skrbnika:	
Adresa i mjesto prebivališta:	
Broj telefona/mobitela roditelja ili skrbnika:	
E-mail adresa:	
Ime i prezime djeteta:	

Molimo, zaokružite točku ispred stavki s kojima ste suglasni:

- Suglasan/na sam da moje dijete postane maloljetni volonter Gradskog društva Crvenog križa Labin, sukladno potpisanom Ugovoru o volontiranju.
- Suglasan/na sam da moje dijete po potrebi volontira i u vrijeme održavanja nastave, uz prethodnu obavijest meni te ravnatelju i/ili razredniku i uz naše odobrenje, te opravdanje izostanka sa strane Gradskog društva Crvenog križa Labin.
- Suglasan/na sam da Gradsko društvo Crvenog križa Labin, u svrhu promicanja svoje organizacije i programa koje provodi i prema potrebi, na svojim službenim web stranicama, Facebook profilu i stranici, te u tiskovinama (izvještaji, brošure i sl.), fotografira i objavi fotografije i mog djeteta kao volontera.
- Suglasan/na sam da, ukoliko aktivnost u kojem sudjeluje moje dijete bude i medijski popraćeno, i moje dijete može biti snimljeno kao volonter.

U Labinu, _____

Vlastoručni potpis