**Zgoda na świadczenie wolontarystyczne na rzecz
Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie**

Szczecin, dnia …………………………..

Ja, niżej podpisany przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny wyrażam zgodę na udział

……………………………………………………………………………………………….…………

(imię i nazwisko wolontariusza)

w wolontariacie świadczonym na rzecz Filharmonii im. Mieczysława Karłowicza w Szczecinie w sposób i na zasadach określonych w Porozumieniu o świadczeniu usług wolontarystycznych zawartym w Szczecinie dnia ……………………………………… oraz na przetwarzanie danych osobowych zarówno dla celów organizacji i przeprowadzenia wolontariatu, a także w celach statystycznych, analitycznych oraz nawiązywania kontaktu z właścicielem danych.

Imię i nazwisko opiekuna prawnego:

……………………………………………………………………………………………….…………

Pesel:

……………………………………………………………………………………………….…………

Telefon kontaktowy:

……………………………………………………………………………………………….…………

…………………………………………………
Podpis opiekuna prawnego