



IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA ZA MALOLJETNE VOLONTERE/KE
zbog mogućnosti sudjelovanja u volonterskim aktivnostima
Gradskog društva Crvenog križa Križevci

1. Opis volonterskih aktivnosti, potrebna predanost, mjesto i vrijeme u kojemu će se aktivnosti organizirati:

Suglasan/sna sam da moje dijete _____ (ime volontera/ke) sudjeluje u opisanim volonterskim aktivnostima u organizaciji Hrvatskog Crvenog križa.

Ime, prezime: _____

Srodstvo s volonterom/kom: _____

Za sva pitanja i dodatne informacije o volontiranju Vašeg djeteta, budite slobodni kontaktirati _____ (ime koordinatora volontera) na _____ (kontakt podaci: e-mail i broj telefona/mobitela)

(mjesto, datum)

(potpis roditelja/skrbnika)