



## **Благотворительный фонд «Спасите наши души»**

Юридический адрес: 410012, г. Саратов, ул. Астраханская, 71, помещение 1 ;

Тел.+7 937 227 77 48 ; эл. почта: [fondspasite@mail.ru](mailto:fondspasite@mail.ru) ; Сайт: [www.spasite64.ru](http://www.spasite64.ru)

### **Согласие родителя (законного представителя) на осуществление несовершеннолетним гражданином добровольческой (волонтерской) деятельности (для лиц, не достигших 18 лет)**

1. Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя / законного представителя, полностью)

Проживающий по адресу:

Паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

(серия, номер) (кем, когда)

как родитель /законный представитель настоящим даю свое согласие на осуществление ребенком

(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. ребенка, полностью) (дата рождения)

добровольческой (волонтерской) деятельности, согласно условиям **Благотворительного проекта поддержки добровольчества (волонтерства) "Да здравствует серебряный возраст"** и плана мероприятий входящих в проект, благотворительного фонда "Спасите наши души" и согласие на использование персональных данных своего ребенка в целях информационного обеспечения добровольческой (волонтерской) деятельности, включая выполнение действий по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе передаче) и уничтожению персональных данных ребенка.

Согласие может быть отозвано по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах своего ребенка.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

### **2. Анкета добровольца - участника Благотворительного проекта поддержки добровольчества (волонтерства) "Да здравствует серебряный возраст"**

Дата регистрации	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Класс (профиль)	
Год окончания школы	
Контактный телефон	
E-mail	
Контактный телефон родственника для экстренной СВЯЗИ	
Опыт участия в добровольческой деятельности (названия мероприятий и функции на них)	

Стаж участия в добровольческой деятельности за всё время ( выделить подходящее)	меньше месяца 1 месяц 2-3 месяца 4-5 месяцев полгода 1 год 2-3 года более 3 лет
Информация о прохождении специального обучения (тренингов, курсов, лагерей актива и др.)	
Хобби	
Разрешение родителей на обработку и использование персональных данных	

**Руководитель проекта -**

**А.В.Никольникова**