

HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO
CRVENOG KRIŽA IVANEC
ĐURE ARNOLDA 11, 42240 IVANEC

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

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 Gradskog društva Crvenog križa Ivanec.

Ime, prezime: _____

Srodstvo s volonterom/kom: _____

Za sva pitanja i dodatne informacije o volontiranju Vašeg djeteta, budite slobodni kontaktirati Gradsko društvo Crvenog križa Ivanec putem e –maila: mladen.jagarinec@crveni-kriz-ivanec.hr ili telefonom: 042/781-534 radnim danom od 07:00-15:00 sati.

(mjesto, datum)

(potpis roditelja/skrbnika)