



**IZJAVA RODITELJA/SKRBNIKA ZA MALOLJETNOG VOLONTERA**  
o mogućnosti sudjelovanja u volonterskim aktivnostima  
Gradskog društva Crvenog križa Koprivnica

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

---

---

---

*Suglasan sam da moje dijete \_\_\_\_\_ (ime volontera) sudjeluje u opisanim volonterskim aktivnostima u organizaciji Gradskog društva Crvenog križa Koprivnica.*

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Srodstvo s volonterom: \_\_\_\_\_

Za sva pitanja i dodatne informacije o voluntiranju Vašeg djeteta, budite slobodni kontaktirati Antoniju Habajec na [hrvatski.crveni.kriz1@kc.t-com.hr](mailto:hrvatski.crveni.kriz1@kc.t-com.hr) ili na broj mob. 099/549 4911.

\_\_\_\_\_  
(mjesto, datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis roditelja/skrbnika)