**KWESTIONARIUSZ WOLONTARIUSZA**

**BIBLIOTEKI PUBLICZNEJ W OŻAROWIE MAZOWIECKIM**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA), NAZWISKO** |  |
| **IMIONA RODZICÓW** |  |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (dokładny adres)** | ……………………………………………………….  ……………………………………………………….  ………………………………………………………. |
| **WYKSZTAŁCENIE**  **Osoby uczące się – NAZWA, ADRES SZKOŁY** | …………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| **DANE KONTAKTOWE (adres, tel.) RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**  **(w przypadku osoby niepełnoletniej)** | ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |

**WYPEŁNIA RODZIC / OPIEKUN PRAWNY:**

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko …………………………………………. świadczyło pracę wolontariacką na rzecz Biblioteki Publicznej w Ożarowie Mazowieckim na warunkach określonych w Prawach i Obowiązkach Wolontariusza.

………………………………………………………………………

(data i podpis)

**WYPEŁNIA SZKOŁA:**

Nazwa, adres Szkoły ………………………………………………………………………..

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

Telefon ……………………………

Imię, nazwisko Wychowawcy klasy………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na świadczenie pracy wolontariackiej przez ucznia naszej Szkoły …………………………………………………. .

Biblioteka może mu pomóc w trudnościach w nauce następujących przedmiotów: …………………………………………………………

Uczeń wykazuje zdolności w kierunku: ……………………………………………………

Uczeń jest …………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………

(data i podpis Wychowawcy klasy)