**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)