

Karta Przyjęcia kandydata do Szkolnego Klubu Wolontariusza
w roku szkolnym 2018/19

- 1 Imię i nazwisko
- 2 Data urodzenia.....PESEL
- 3 Adres zamieszkania
- 4 Tel kontaktowy do opiekuna prawnego.....
- tel kom. wolontariusza..... e – mail
- 5 Nazwa i adres szkoły.....
- 6 Klasa Nazwisko wychowawcy.....
- 7 Przedmioty i inne zdolności, którymi możesz służyć w SKW.....
-
- 8 Podaj dzień i godzinę swej działalności na rzecz SKW.....

Poniedziałek godz 15.00 - 16.00
Wtorek godz 14.10 - 16.00
Środa godz 13.00 - 14.40
Czwartek godz 14.10 - 16.00

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam że akceptuję Regulamin Szkolnego Klubu Wolontariusza i pragnę według niego postępować.

Miejscowość i data

Podpis wolontariusza

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA
W DZIAŁANIACH SZKOLNEGO KLUBU WOLONTARIATU**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka
w działaniach Szkolnego Klubu Wolontariatu w roku szkolnym 2018/19 na terenie SP2 im Królowej
Jadwigi w Nowym Sączu zgodnie z wybraną przez dziecko formą stałych działań.
Jestem świadomy/a, że moje dziecko będzie udawało się i wracało z miejsca odbywania wolontariatu
samodzielnie . Wyrażam na to zgodę.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz na wykonywanie i
publikację dokumentacji multimedialnej (zdjęć, filmów, itp.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji
działalności Szkolnego Klubu Wolontariusza

Nowy Sącz, dnia.....

.....
Podpis Rodziców /opiekunów prawnych