

Darłowo, dnia

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA NA WOLONTARIAT

Wyrażam zgodę na działalność mojej/mojego córki/syna w charakterze
wolontariusza na rzecz Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Agnieszki Osieckiej w Darłowie.

Informacje dla rodzica/opiekuna

Wolontariusz zobowiązuje się do wykonania następujących prac:

- a. Przygotowywanie zbiorów do opracowania,
- b. Porządkowanie księgozbioru,
- c. Pomoc w organizacji wydarzeń bibliotecznych,
- d. Przygotowywanie materiałów promocyjnych.

Miejscem wykonywania prac będzie Miejska Biblioteka Publiczna im. Agnieszki Osieckiej,
Darłowo, ul. Wieniawskiego 19 c, tel. 943142697

Okres wykonywania pracy wolontarystycznej :

Do kontaktu z biblioteką podaję nr telefonu do kontaktu

.....
.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów)