**Zgoda Rodzica / Opiekuna**

 Wyrażam zgodę na udział córki/syna ………………………………………………, ucznia klasy ……………… w pracach Szkolnego Koła Wolontariatu, działającym przy Szkole Podstawowej im. Jakuba Kani w Domaradzu.

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem Szkolnego Koła Wolontariatu oraz biorę na siebie odpowiedzialność za dojazd mojego dziecka do miejsca pracy oraz powrót do domu po zakończeniu wykonywanej pracy w ramach wolontariatu.

Domaradz, ……………………… …………………………………..

 data podpis Rodzica/Opiekuna

**DEKLARACJA WOLONTARIUSZA**

Deklaruję swoje członkostwo w Szkolnym Kole Wolontariatu, działającym przy Szkole Podstawowej im. Jakuba Kani w Domaradzu.

…………………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko oraz klasa.

…………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna: …………………………………………………..

Telefon kontaktowy wolontariusza: ……………………………………………………...

e-mail wolontariusza: …………………………………………………………………….

**Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Szkolnego Koła Wolontariatu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

………………………………… ………………………………….

 data podpis Wolontariusza