

Darłowo, dnia

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA NA WOLONTARIAT

Wyrażam zgodę na działalność mojej/mojej 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: 02.12.2021 r. do 15.06.2022 r.

(czwartki 15.30 -16.30, piątki 15.30-16.30, soboty 11.00- 12.30)

Do kontaktu z biblioteką podaję nr telefonu do kontaktu

.....

.....

(czytelne podpisy rodziców/opiekunów)