

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA WOLONTARIUSZA**

SZKOLNE KOŁO WOLONTARIATU przy Szkole Podstawowej nr 1 w Suchym Lesie

IMIĘ		NAZWISKO	

kobieta

mężczyzna

DATA URODZENIA: dzień

, miesiąc

, rok



ZGODA RODZICÓW /dla os. niepełnoletniej/ str 2



ADRES DO KORESPONDENCJI

Ulica						Nr domu		Nr lokalu		
Kod			miasto				Telefon			
pocztowy							komórkowy			



JEŚLI JESTEŚ UCZNIEM PROSIMY O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI:

Nazwa szkoły/uczelni

klasa

JAKI CHARAKTER PRACY CHCESZ WYKONYWAĆ:- zaznacz wybór

1. Praca z dziećmi i młodzieżą np. organizacja drzwi otwartych dla przedszkoli, animacje w Dniu Dziecka
  
1. Praca z osobami starszymi i dorosłymi (pomoc w czynnościach dnia codziennego), wsparcie seniorów np. animacje w DPS
2. Pomoc w świetlicy szkolnej
3. Pomoc w bibliotece szkolnej
4. Prace biurowe/plastyczne- gazetki okolicznościowe, kartki okolicznościowe, motyle dla hospicjum Palium
  
1. Pomoc w nauce
- b. j. obce angielski, niemiecki, hiszpański, rosyjski, ukraiński
- c. przedmioty ścisłe- matematyka, fizyka, chemia, biologia .....
- d. przedmioty humanistyczne- j. polski, historia, .....
  
- a. informatyka, komputer, Internet-
  
- a. Pomoc w nauce dzieciom młodszym kl 1-3
  
- a. Pomoc w nauce uczniom z Ukrainy
  
  
1. Praca ze zwierzętami- wyprowadzanie psów w schronisku, organizacja zbiórek dla zwierząt
  
1. Ochrona i pielęgnacja przyrody, teren wokół szkoły- porządkowanie,

1. Pomoc techniczna, przygotowanie sal i porządkowanie ich po uroczystościach

1. Wolontariat na terenie gminy w ramach Centrum Wolontariatu przy OPS

2. Inne w tym realizowane z własnej inicjatywy.....

PROSIMY O OKREŚLENIE PREFEROWANEGO CHARAKTERU PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ:

Stały (systematyczny)

akcyjny

okresowy, w jakim czasie:

**Data i podpis wolontariusza**

Wypełnia rodzic/prawny opiekun

## OŚWIADCZENIE/ZEZWOLENIE RODZICÓW NIEPEŁNOLETNIEGO WOLONTARIUSZA

Wyrażam zgodę na pracę syna/córki .....

.....

1. W charakterze wolontariusza Szkolnego Koła Wolontariatu\*)
2. W charakterze wolontariusza w Ośrodku Pomocy Społecznej w Suchym Lesie\*).
3. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem Pracy Wolontariusza w tym z regulaminem Szkolnego Koła Wolontariatu
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w ramach działalności prowadzonej przez Centrum wolontariatu przy Ośrodku Pomocy Społecznej – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(Dz.Urz. UE L 119, s.1)
5. Jednocześnie oświadczam, że nie będzie to kolidowało z obowiązkami szkolnymi ucznia.
6. W razie potrzeby proszę o kontaktować się ze mną osobiście/telefonicznie:

Adres.....

Telefon .....

Imiona i nazwiska rodziców.....

.....

.....

data

**podpis rodzica/prawnego opiekuna**

**\*) niepotrzebne skreślić**