



Gminna Biblioteka Publiczna w Teresinie

Al. XX-lecia 32,96-515Teresin

tel. 46 861-33-60

gbp@teresin.pl

www.gbpteresin.org.pl

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA NIEPEŁNOLETNIEGO WOŁONTARIUSZA

Wyrażam zgodę na pracę
(imię i nazwisko)

w charakterze wolontariusza w Gminnej Bibliotece Publicznej w Teresinie w

okresie od do..... wykonującego pracę polegającą na:
dbałości o właściwy układ książek na półkach , archiwizacja wycinków z prasy.

Oświadczam, iż zapoznałem /łam się z Regulaminem Pracy Wolontariusza.

Oświadczam, iż moje dziecko jest/ nie jest objęte ubezpieczeniem
zdrowotnym zgodnie z przepisami o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Kontakt:

Adres.....

Tel.

.....

Podpis rodzica/opiekuna