Miejska Szkoła Podstawowa

z Oddziałami Integracyjnymi nr 2

im. Karola Miarki w Knurowie

44 – 190 Knurów ul. T. W. Wilsona 22

Tel. 32 235 27 27,

 NIP: 969-00-33-423, REGON: 000727200

Knurów, dnia ………………………..r.

**DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI
DO SZKOLNEGO KOŁA WOLONTARIATU**

**rok szkolny/lata szkolne …………………………………..**

Deklaruję chęć dobrowolnej, bezinteresownej pracy wolontariackiej i decyduję się na członkostwo w Szkolnym Kole Wolontariatu działającym przy Miejskiej Szkole Podstawowej
z Oddziałami Integracyjnymi nr 2 im. Karola Miarki w Knurowie.

Oświadczam, że znana jest mi idea wolontariatu, u podstaw której stoi dobrowolne, bezpłatne wykonywanie czynności, a także charytatywny i pomocniczy charakter wykonywanych przez wolontariuszy świadczeń.

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………...

Adres …………………………………………………………………………………………...

Telefon/mail ……………………………………………………………………………………

Zobowiązuję się do aktywnej pracy w ramach koła, zgodnie z regulaminem
i bieżącymi potrzebami Szkolnego Koła Wolontariatu.

………………………………….

Podpis wolontariusza

Potwierdzenie przyjęcia deklaracji (data, podpis opiekuna wolontariatu):

……………………………………………………………………………………………