



KWESTIONARIUSZ WOŁONTARIUSZA

IMIĘ:

NAZWISKO:

DATA I MIEJSCE URODZENIA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

NR TEL.:

E-MAIL:

SZKOŁA:

PROŚBY, UWAGI:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Podpis rodzica:

Podpis wolontariusza:

