



FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY WOLONTARIAT NA RZECZ FUNDACJI AKTYWNEJ REHABILITACJI

(miejsowość i data)

Adres placówki i numer kontaktowy:

.....
.....
.....

Potwierdzam, iż uczeń/uczennica:

.....
.....

odpracował / odpracowała jako wolontariusz w miesiącu maju 2018 r.godziny*

.....

(podpis pracownika placówki)

*od 4 do 7 godzin