Klasa: Rok szkolny:	Szkolenie:	Zgoda rodziców:

KARTA EWIDENCJI CZASU PRACY WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko:…….

Data	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności	Podpis osoby potwierdzającej wykonanie pracy przez wolontariusza
RAZEM:			

.....

(czytelny podpis osoby zatwierdzającej kartę)