

## **ZAPOTRZEBOWANIE NA ŚWIADCZENIA WOLONTARIUSZY**

<b>Lp.</b>	<b>Czas świadczenia pracy wolontariusza, godz. od ....do.....</b>	<b>Imię i nazwisko rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka</b>	<b>Miejsce świadczenia pracy wolontariusza</b>	<b>Zakres świadczeń wolontariuszy</b>
1.				

.....

(podpis pracownika)