**HARMONOGRAM SPOTKAŃ WOLONTARIUSZA**

**……………………………………….**

**(wolontariusz)**

**……………………………………….**

**(osoba /rodzina)**

**1 raz na 2 tygodnie w wymiarze 1 – 2 godz.**

**……………………………………….**

**(czas/okres realizacji zadania)**

**MAJ 2015 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podpis wolontariusza** | **Podpis osoby/rodziny** | **Data** | **Godziny realizacji zadania** | **Miejsce realizacji zadania** | **Rodzaj świadczonej pomocy** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |

**………………………………..**

**(podpis koordynatora)**