

## FORMULARZ WOLONTARIUSZA

BARDZO SIĘ CIESZYMY CHCESZ BYĆ Z NAMI PODCZAS PRASKIEGO FESTIWALU FILMÓW MŁODZIEŻOWYCH. ŻANIM WYPEŁNISZ TABELKI I WYŚLESZ DO NAS TEN FORMULARZ, PROSIMY PRZEMYŚL JESZCZE RAZ SWOJA DECYZJĘ, GDYŻ ZOBOWIĄZUJESZ SIĘ DO PRACY NA RZECZ DZIECIAKÓW, KTÓRE BARDZO NIE LUBIĄ ROZCZAROWAŃ. POMYŚLAŁEŚ? CHCESZ? NIE CZEKAJ! FORMULARZ TO TYLKO PARĘ PYTAŃ ;)

### DANE OSOBOWE

IMIĘ I NAZWISKO	
PSEUDONIM	
ADRES	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
DATA URODZENIA	

### ANKIETA WOLONTARIUSZA

JESTEM	<input type="checkbox"/> UCZNIEM <input type="checkbox"/> STUDENTEM <input type="checkbox"/> OSOBĄ PRACUJĄCĄ <input type="checkbox"/> BEZROBOTNYM
JĘZYKI OBCE, KTÓRE ZNAM	
STOPIEŃ ICH ZNAJOMOŚCI	<input type="checkbox"/> SŁABY <input type="checkbox"/> DOBRY <input type="checkbox"/> PERFEKCYJNY
CZY BYŁEŚ JUŻ WOLONTARIUSZEM PFFM?	
W KTÓRYM DZIELE CHCIAŁBYŚ PRACOWAĆ?	<input type="checkbox"/> REDAKCJA <input type="checkbox"/> TECHNICZNY <input type="checkbox"/> PRODUKCJA <input type="checkbox"/> INFORMACYJNY <input type="checkbox"/> OBSŁUGA KINA <input type="checkbox"/> RELACJI <input type="checkbox"/> WYDARZENIA I WARSZTATY
DLACZEGO CHCESZ ZOSTAĆ WOLONTARIUSZEM?	
SKĄD DOWIEDZIAŁEŚ SIĘ O PFFM?	

### INFORMACJE MEDYCZNE I DANE OSÓB POWIADAMIANYCH W RAZIE WYPADKU

W RAZIE WYPADKU NALEŻY SKONTAKTOWAĆ SIĘ Z	
TELEFON KONTAKTU W RAZIE WYPADKU	
GRUPA KRWI	
ROZPOZNANE ALERGIE	
PRZYJMOWANE LEKI	

DO ANKIETY DODATKOWO ZAŁĄCZAM:

ZDJĘCIE  CV

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH, ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29 SIERPNIA 1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (TJ. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.)

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

\_\_\_\_\_  
PODPIS

WYPEŁNIONY I PODPISANY FORMULARZ NALEŻY PRZESŁAĆ NA: [FESTIWAL@SERDUSZKO.ORG.PL](mailto:FESTIWAL@SERDUSZKO.ORG.PL)

LUB NA ADRES BIURA FESTIWALOWEGO: UL. JEŻYNOWA 9A, 04-770 WARSZAWA