|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VOLUNTARIO** | **Fecha………..** | logotipo |
| **Apellidos:** | |
| **Nombre:** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos | | | |  | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | |  | | Edad |  | | Lugar |  | | | |
| País |  | | | | Nacionalidad | | | |  | | | | |
| Domicilio | |  | | | Provincia | | |  | | | C.P. |  | |
| Residencia actual | | |  | | Estudios | | |  | | | Ocupación | |  |
| Teléfono contacto | | |  | | Correo electrónico | | |  | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTROS DATOS DE INTERES** | | | | |
| Estudios |  | | Profesión |  |
| ¿Conoces la parálisis cerebral? | |  | Primeros  Auxilios |  |
| ¿Has tenido contacto con personas con algún tipo de discapacidad? | |  | Experiencia en Voluntariado  ¿Dónde? |  |

|  |
| --- |
| **DISPONIBILIDAD HORARIA** |
| Mañanas Tardes Fines de semana |

Observaciones: