

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO "BUSCANDO SONRISAS" CURSO 2017/2018

NOMBRE Y APELLIDOS:

DIRECCIÓN:

DNI:

Nº Tfno. Fijo:

Móvil:

Correo Electrónico:

FORMACIÓN: _____

CONTACTO PREVIO CON COLECTIVO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD/P.SÍNDROME DE DOWN (familiar, personal, otro voluntariado, ...) _____

PROGRAMAS Y/O SERVICIOS EN LOS QUE PUEDES PARTICIPAR COMO VOLUNTARIO(Marca con una X el programa o programas en los que estás interesado en participar)¹

- Habilidades Sociales y Autonomía Personal** (Viernes de 18:30 a 20:30).
- Salidas de fin de semana HH SS** (un fin de semana al trimestre)
- Club de Ocio** (2 Actividades al mes en fin de semana/festivos no lectivos/periodos vacaciones escolares. Duración según actividad: 2 ó 3 horas).
- Campamento de Verano** (una semana mes de Julio fuera de Salamanca).
- Otras actividades puntuales de Ocio y Tiempo Libre.** (Según calendario)
- Respiro Familiar: Acompañamiento de PSD** Según necesidad y demanda de las familias y/o Asociación. (Según demanda).
- Acompañamiento de PSD en desplazamientos.** (Según demanda)
- Otros Acompañamientos y/o Entrenamientos** de la PSD.
- Actividades Comunitarias: Barrio Puente Ladrillo, Red de Voluntariado Social...** (Según calendario de programación).
- Cursos y/o charlas de formación.** (Según calendario de programación).
- Otras Actividades.** (Según calendario de programación).

 He leído y acepto la **Política Protección de Datos.** Marque aquí si consiente el envío de publicidad sobre nuestros productos y servicios, tal y como le informamos en la **Política Protección de Datos.** Marque aquí si autoriza la recepción de envíos de publicidad de terceros, bien desde ASOC DOWN SALAMANCA o bien directamente por el tercero, tal y como le informamos en la **Política Protección de Datos.**

¹ Tras la demanda recibida se establecerá un orden de participación en los programas y actividades elegidos.



Yo, D./ _____, con D.N.I.
Nº _____, mayor de edad, con domicilio en

, **EXPRESO MI DESEO DE SER VOLUNTARIO de la Asociación Síndrome de Down de Salamanca**
a partir de la fecha de firma del presente documento.

En Salamanca, a ____ de _____ de 20 __.
Fdo. _____