

FICHA SOLICITUD DE VOLUNTARIADO

DATOS PERSONALES :

Nombre del voluntario/a:			
DNI:		Teléfono:	
E-mail:			
Nombre de su hijo/a:			
Curso en el que está matriculado/a:			
Nombre de su hijo/a:			
Curso en el que está matriculado/a:			
Nombre de su hijo/a:			
Curso en el que está matriculado/a:			

DISPONIBILIDAD HORARIA:

Marca con una X una de las 3 opciones.	Mañanas:	<input type="checkbox"/>	Tardes:	<input type="checkbox"/>	Mañanas y Tardes:	<input type="checkbox"/>						
Indicar horario preferente:	De _____ a _____ horas.											
Días de la semana que puedo asistir:	L	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>

Marca con una X los días de la semana en los que puedas colaborar con la Comunidad de Aprendizaje.

Estaría dispuesto/a a participar en:

Grupos interactivos:	<input type="checkbox"/>	Biblioteca autorizada:	<input type="checkbox"/>
Tertulias dialógicas con alumnado:	<input type="checkbox"/>	Tertulias dialógicas de adultos:	<input type="checkbox"/>
Captación de voluntariado:	<input type="checkbox"/>	Desarrollar mi hobby en el centro:	<input type="checkbox"/>

- Otras: mejoras del centro, actividades...: día de Andalucía, Navidad,... (indicar)

- _____



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

D/D^a _____,
con DNI _____, como voluntario/a de la Comunidad de Aprendizaje del CEIP LA COLINA durante el curso ____/____, habiendo sido informado/a de su funcionamiento, me comprometo mediante el presente documento a no divulgar ningún tipo de información sobre el alumnado derivada de mi presencia en el aula, que pueda ofenderlo, menospreciarlo o infravalorarlo, así como cualquier otro tipo de información que vulnere su derecho a preservar y respetar su privacidad e intimidad como menor. Lo que firmo para dejar constancia de haber sido informado, siendo consciente de las medidas legales que tanto la familia como el centro puedan procesar en caso de incumplimiento.

En Camas, a ____ de _____ de 202__.

Fdo: _____



AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE CONSULTA
DEL REGISTRO DE DELITOS SEXUALES

D/Dª.....
.con DNI nº y domicilio particular a efectos de notificaciones
en Calle..... nº piso.....
esc..... puerta del municipio deC.P..... y provincia de
..... teléfono móvil..... /
email.....

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 26/2015 de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, y la ley 45/2015 de voluntariado para Trabajar con Menores,

AUTORIZO a Dª Rocío Rey Niebla en su condición de Directora del Ceip La Colina – Camas para que solicite y recoja en mi nombre del –registro Central de Delincuentes Sexuales, la información relativa a la carencia de antecedentes por delitos de naturaleza sexual.

En Camas a de de 202.....

Firmado igual que en DNI

