**DEMANDA DE VOLUNTARIADO**

**ASOCIACIÓN GADITANA DE ESPINA BÍFIDA (AGEBH)**

**CAMPUS DE CÁDIZ**

Se necesitan voluntarios/as para La Asociación Gaditana de Espina Bífida e Hidrocefalia.

Con las inscripciones recibidas se realizará una **bolsa de voluntariado** para las actividades previstas a realizar durante todo el año. Además de la gratificación personal que te supondrá el trabajar con este colectivo de niñ@s y jóvenes afectados obtendrás certificación por las horas de dedicación.

Puedes colaborar en varias actividades puntuales según la disponibilidad de cada persona:

* **Campamento de verano**
* **Acompañamiento en salidas extraescolares**
* **Talleres de Ocio y Tiempo Libre**
* **Salidas de fin de semana**

Para cualquier actividad es el perfil de persona dinámica, activa y comprometida que en la medida de sus posibilidades aporta su tiempo y su energía colaborando en Proyectos que tienen como base la integración y la solidaridad. El único requisito es la mayoría de edad.

Para más información contactar con Lola Moreno Amador – Psicopedagoga AGEBH. Calle Medina Sidonia, 15-17 C.P. 11012-Cádiz. Teléfono: 956266684. Email: [asogebh@gmail.com](mailto:asogebh@gmail.com)

FICHA DEL VOLUNTARIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | |  | | | | | | | | | |
| APELLIDOS: | | | | |  | | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | |  | | | | | EDAD | |  |
| DNI: |  | | | | | | EMAIL: | | | | |
| DOMICILIO | | |  | | | | | | | | |
| PROVINCIA | | |  | | | | | LOCALIDAD | |  | |
| TELEFONOS DE CONTACTO | | | | | |  | | | | | |

¿EN QUÉ ACTIVIDADES TE GUSTARIA PARTICIPAR?

- Campamento de verano

- Acompañamiento en salidas extraescolares

- Talleres de Ocio y Tiempo Libre

- Salidas de fin de semana

¿DE QUÉ TIEMPO DISPONES PARA REALIZAR TAREAS DE VOLUNTARIO?

¿POR QUÉ TE GUSTARIA SER VOLUNTARIO DE NUESTRA ENTIDAD?

FORMACIÓN OBTENIDA: