



Universidad de Oviedo  
Universidá d'Uviéu  
University of Oviedo

### FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

#### DATOS ENTIDAD

**NOMBRE** Cruz Roja – Asamblea Comarcal de Avilés      **DOMICILIO SOCIAL** Calle Jovellanos, 1 C.P. 33402  
**Localidad** Avilés      **Teléfono** 985510067      **Correo-e** saracid@cruzroja.es  
**Presidente** Belarmino Martínez Álvarez      **DNI** 11340571F  
**CIF** Q 2866001 G      **Persona de Contacto** Sara Cid Corral      **Página web** www.cruzrojaaviles.es

#### PERFIL DE LA ENTIDAD

|  |   |   |                    |                                     |                           |                          |
|--|---|---|--------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</b>         | "Aprender a estudiar en el ámbito familiar" es un programa de refuerzo escolar en el domicilio con niños y niñas en la etapa de Educación Primaria, en sesiones de dos horas dos días a la semana. En estas sesiones se ayudará a los/as niños/as con los deberes del colegio, se reforzarán aquellos aspectos educativos que necesiten y se trabajará con las familias su implicación en la educación de sus hij@s y hábitos de estudio. |   |                    |                                     |                           |                          |
| <b>Ámbito actuación ACTIVIDAD</b>          | Tareas administrativas  | <input type="checkbox"/>  | Educativo          | <input checked="" type="checkbox"/> | Medio Ambiental           | <input type="checkbox"/> |
|  | Ocio y Tiempo Libre   | <input type="checkbox"/>  | Sensibilización    | <input type="checkbox"/>            | Cooperación al desarrollo | <input type="checkbox"/> |
|  | Sanitario   | <input type="checkbox"/>  | Social             | <input checked="" type="checkbox"/> | Derechos Humanos          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Sector POBLACIÓN al que va dirigido</b> | Infancia y Juventud   | <input checked="" type="checkbox"/>   | Mayores            | <input type="checkbox"/>            | Presos/expresos           | <input type="checkbox"/> |
|  | Mujer   | <input type="checkbox"/>  | Inmigrantes        | <input type="checkbox"/>            | Drogodependientes         | <input type="checkbox"/> |
|  | Personas con Discapacidad   | <input type="checkbox"/>  | Personas sin hogar | <input type="checkbox"/>            | Otros                     | <input type="checkbox"/> |
| <b>DURACION DE LA ACTIVIDAD</b>            | Fecha inicio: incorporación inmediata   | <b>TEMPORALIDAD ACTIVIDAD</b><br><input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/> Curso escolar <input type="checkbox"/> Puntual |                    |                                     |                           |                          |
|  | Fecha finalización: curso escolar   |   |                    |                                     |                           |                          |
| <b>LUGAR REALIZACIÓN</b>                   | Municipio: <u>Avilés</u><br>Dirección:  |   |                    |                                     |                           |                          |

#### PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

|  |  |   |                                    |  |                                  |                                 |
|--|--|---|------------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <b>Titulación/Estudios</b>   | Titulaciones de la rama educativa y social.  |   |                                    |  |                                  |                                 |
| <b>Idiomas</b> (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento) | Inglés   | <input type="checkbox"/>  | Bajo                               | <input type="checkbox"/>                 | Medio                            | <input type="checkbox"/>        |
|  | Francés  | <input type="checkbox"/>  | Bajo                               | <input type="checkbox"/>                 | Medio                            | <input type="checkbox"/>        |
|  | Otros: .....   | <input type="checkbox"/>  | Bajo                               | <input type="checkbox"/>                 | Medio                            | <input type="checkbox"/>        |
| <b>Carné de conducir</b>   | <input type="checkbox"/> Sí  | <input type="checkbox"/> No                                     | <b>Tipo</b> .....                  |  |                                  |                                 |
| <b>Habilidades y conocimientos</b>                                       | Habilidades relacionadas con la enseñanza, capacidad de transmitir y empatizar, tanto con los niños/as como con las familias.  |   |                                    |  |                                  |                                 |
| <b>Tiempo y horario de la actividad</b>                                  | <b>Días (especificar días de la semana de dedicación)</b>  |   |                                    |  |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> Lunes   | <input type="checkbox"/> Martes                                 | <input type="checkbox"/> Miércoles | <input type="checkbox"/> Jueves          | <input type="checkbox"/> Viernes | <input type="checkbox"/> Sábado |
|  | <b>Horario ( especificar las horas de prestación voluntaria)</b><br>Dos sesiones semanales con dos horas de duración cada una, a concretar con las familias que reciban el refuerzo. |   |                                    |  |                                  |                                 |
| <b>TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD</b>                           |  |   |                                    |  |                                  |                                 |
| <b>Actividades y tareas a realizar</b><br>(Se puede señalar más de una)  | <input type="checkbox"/>   | <u>Refuerzo y apoyo escolar</u>                                 | (Horas) <u>3</u>                   | DÍAS <u>a concretar con las familias</u> |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/>   | <u>Apoyo a las familias y adquisición de hábitos de estudio</u> | (Horas) <u>1</u>                   | DÍAS <u>a concretar con las familias</u> |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/>   |   | (Horas) _____                      | DÍAS _____                               |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/>   |   | (Horas) _____                      | DÍAS _____                               |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/>   |   | (Horas) _____                      | DÍAS _____                               |                                  |                                 |
| <b>Observaciones</b>   |  |   |                                    |  |                                  |                                 |

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de datos 15/1999 de 13 de Diciembre, le informamos que los datos recogidos serán incluidos en un fichero de datos automatizado o no, propiedad y responsabilidad de Vicerrectorado de Estudiantes de UNIVERSIDAD DE OVIEDO para ser



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

tratados con la finalidad de gestionar nuestras relaciones. Asimismo le informamos que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido a la siguiente dirección: c/ González Besada 13, 2ª planta, Oviedo; adjuntando fotocopia del DNI.  
En Avilés, a 19 de Octubre de 2018

Fdo: Sara Cid Corral