



FICHA SOLICITUD VOLUNTARIO/A

DATOS ENTIDAD

NOMBRE (en español e inglés) Asociación de Padres y Amigos de Deficientes Auditivos de Asturias (APADA-ASTURIAS)

DOMICILIO SOCIAL Centro Social de Otero (Parque Ave M^a s/n) 33008 Oviedo ...

Localidad Oviedo **Telefono** ... 985228861..... **Correo-e**apada@apada.es

Presidente María Teresa Pastor Sánchez ... **DNI**

CIF ...G33463175..... **Persona de Contacto** ...Gemma Torre /Irene González **Página web**...www.apada.es.....

PERFIL DE LA ENTIDAD

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Talleres de lectura para niños/as con discapacidad auditiva u otros problemas de comprensión lectora					
Ámbito actuación ACTIVIDAD	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 type="checkbox"/>	Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>
Sector POBLACIÓN al que va dirigido	Infancia y Juventud	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	Personas sin hogar	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
DURACION DE LA ACTIVIDAD	Fecha inicio: Septiembre 2021	TEMPORALIDAD ACTIVIDAD				
	Fecha finalización: Junio 2022					
		<input type="checkbox"/>	Permanente	<input type="checkbox"/>	Curso escolar	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Puntual	<input type="checkbox"/>
LUGAR REALIZACIÓN	Municipio: Oviedo					
	Dirección: Por determinar, en función de restricciones sanitarias					

PERFIL PERSONA A DESARROLLAR ACCIÓN VOLUNTARIA

Titulación/Estudios (Si es necesario: Indicar idioma y nivel de conocimiento)	Logopedia, Magisterio, Psicología, Pedagogía, créditos de libre configuración de otras titulaciones...	Bajo	Medio	Alto
	Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carné de conducir	Otros:	Bajo	Medio	Alto
	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tipo		
Habilidades y conocimientos	Se valorarán los conocimientos relacionados con la discapacidad auditiva y habilidades de manejo de infancia			
Tiempo y horario de la actividad	Días (especificar días de la semana de dedicación)			
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIEMPO MÍNIMO DEDICACIÓN a la ACTIVIDAD	Horario (especificar las horas de prestación voluntaria) 2,5 horas viernes tarde alternos (actividad quincenal) 40 horas entre septiembre y junio 20 horas			
Actividades y tareas a realizar (Se puede señalar más de una)	<input type="checkbox"/>	Colaboración en el desarrollo de la actividad (Horas)_____DÍAS_____		
	<input type="checkbox"/>	Preparación de materiales con supervisión y ayuda (Horas)_____DÍAS_____		
	<input type="checkbox"/>	_____ (Horas)_____DÍAS_____		
	<input type="checkbox"/>	_____ (Horas)_____DÍAS_____		
	<input type="checkbox"/>	_____ (Horas)_____DÍAS_____		
Observaciones	No es necesario tener conocimientos específicos previos sobre personas con discapacidad, sí el interés por aprender			



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



M^{ca} Teresa Pastor

Fdo. M^a Teresa Pastor Sánchez
PRESIDENTA