



ALBLAMOVING
EL MUNDO EN TUS ALAS Y EN TUS PIES

INFORMACIÓN PERSONAL DEL VOLUNTARIO:

Nombre _____

Apellidos _____

Fecha y lugar de nacimiento _____

DNI/Pasaporte _____

Dirección de residencia _____

Profesión _____

Teléfono _____

Persona de contacto _____

Teléfono del contacto _____

INFORMACIÓN PARA LA ESTANCIA:

Fecha prevista de llegada a Ouagadougou* _____

Fecha prevista de salida de Ouagadougou* _____

Proyectos asignados:

- Alfabetización a mujeres sin recursos en las asociaciones Saramaya Lolo y Bingouso
- Soporte educativo, lúdico y terapéuticos a los niños/as de la Asociación APED.

*Cuando las fechas de llegada y de salida sean definitivas el voluntario deberá informar sobre éstas, detallando el horario, a la Asociación Alblamoving.



ALBLAMOVING
EL MUNDO EN TUS ALAS Y EN TUS PIES

INFORMACIÓN SANITARIA:

Vacunas recibidas: _____

Grupo sanguíneo: _____

Alergias: _____

Enfermedades graves: _____

Seguro médico ** SI NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, información y contacto del seguro médico:

_____, ____ de ____ del año ____

Firma del voluntario

** La Asociación obliga a realizar el voluntariado con cobertura médica.