



Asociación de  
Padres de  
Autistas de  
Toledo

## COMPROMISO DE INCORPORACIÓN VOLUNTARIA

NOMBRE:  
APELLIDOS:  
FECHA DE NACIMIENTO:  
DOMICILIO:  
CP:  
LOCALIDAD::  
TELÉFONO:  
E-MAIL:  
ESTADO CIVIL:  
DNI/NIF:

CARNET DE CONDUCIR: SI/ NO  
ESTUDIOS REALIZADOS:  
TRABAJAS:SI/NO  
ACTIVIDAD LABORAL ACTUAL:  
OTRA FORMACIÓN (CURSOS, TALLERES...)  
DE INTERÉS COMO VOLUNTARIO:

AFICIONES:  
ZONA DE ACTUACION:

## TIPO DE ACTIVIDAD QUE TE GUSTARÍA DESEMPEÑAR COMO VOLUNTARIO:

Impartir cursos/talleres  
Actividades de ocio/tiempo libre  
Acompañamiento?  
Gestiones administrativas?  
Actividades con asociaciones  
Apoyo educativo  
Desplazamientos (médico o similar)  
Otra (especificar)  
¿TE INTERESA TRABAJAR CON UN SECTOR DE  
POBLACIÓN EN PARTICULAR?

SECTOR: Mujer /Hombre /Infancia  
Juventud /Mayores  
Otro (especificar)  
Me da igual  
DISPONIBILIDAD:  
Día/s de la semana Mañana /Tarde  
Horario: de a