

CARTA INTESTATA DELL'ASSOCIAZIONE

STAGE DI VOLONTARIATO SCHEDA DI RILEVAZIONE

NOME DELL'ASSOCIAZIONE

Indirizzo	Città	
tel.	fax	e-mail

Settore di intervento	<input type="checkbox"/> socio-sanitario <input type="checkbox"/> tutela ambiente <input type="checkbox"/> cultura <input type="checkbox"/> sanitario <input type="checkbox"/> protezione civile <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____
Attività richiesta agli stagisti (compiti e mansioni)	
Durata di accoglienza per lo stage (indicare in quale periodo l'Ass/Ets è disponibile ad accogliere il/la stagista)	Periodo dal mese di _____ al mese di _____ Giorni della settimana: <input type="checkbox"/> lun <input type="checkbox"/> mar <input type="checkbox"/> mer <input type="checkbox"/> gio <input type="checkbox"/> ven <input type="checkbox"/> sab <input type="checkbox"/> dom Orario: dalle _____ alle _____ <input type="checkbox"/> Da concordare con il/la stagista
Età minima	<input type="checkbox"/> minorenni (specificare età) _____ <input type="checkbox"/> solo maggiorenni (max 20 anni)
Referente (tutor dei volontari presso la sede delle attività)	Sig/sig.ra _____ cell. _____
Termine iscrizioni	Indicare se vi è un termine di richiesta da parte degli studenti: <input type="checkbox"/> Entro il _____ <input type="checkbox"/> Nessun termine

Data, _____

Firma del Presidente e/o
del Legale Rappresentante dell'Ass./ETS

N.B. Da inviare a

E mail : scuola.progetti@csvcuneo.it