

Da compilare possibilmente su carta intestata della biblioteca in cui l'operatore presta il servizio.

Alla Città Metropolitana di Cagliari
Sistema Bibliotecario Monte Claro
Centro Regionale di Documentazione
Biblioteche per Ragazzi
centro.ragazzi@cittametropolitanacagliari.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI NPL

DATI ASPIRANTE LETTORE VOLONTARIO NpL

NOME _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

TITOLO DI STUDIO: ELEM. ___ MEDIE _____ SUPER. _____ UNIV: _____

SCUOLA FREQUENTATA (per gli studenti):

PROFESSIONE:

ESPERIENZE PREGRESSE CON I BAMBINI:

ESPERIENZE DI VOLONTARIATO:

AUTOMUNITO/A _____ SI _____ NO _____

COME HA AVUTO INFORMAZIONI RIGUARDANTI IL PROGETTO NPL?

CONOSCE LA MISSION DEL VOLONTARIO NPL?

MOTIVAZIONI PERSONALI:

DISPONIBILITÀ PER FORMAZIONE CON OBBLIGO DI FREQUENZA

SI _____ NO _____

DISPONIBILITÀ PER SEMINARI E INCONTRI DI AGGIORNAMENTO

SI _____ NO _____

DISPONIBILITÀ PER INCONTRI PERIODICI DI PROGRAMMAZIONE E VERIFICA DEGLI INTERVENTI

SI _____ NO _____

DISPONIBILITÀ PER svolgimento attività di lettura e di comunicazione del progetto:

Fasce orarie: _____

Giorni della settimana _____

Interventi nell'intero territorio di riferimento _____

Comune di _____

Indicazione di giorni della settimana e fasce orarie per riunioni, incontri, aggiornamenti:

IN QUALI CONTESTI PREFERIRESTE SVOLGERE ATTIVITA' DI LETTURA?

Contesto socio-sanitario (Ambulatori pediatrici, Consultori Percorso nascita, Pediatrie di Comunità, Ospedale)

Biblioteche

Scuole (asili nido, scuole materne)

Luoghi della città frequentati da bambini e genitori (Spazi gioco, Centro per le famiglie, Bar-pasticcerie, Portici, Piazze, Parchi, Giardini)

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03

Firma.....

Data.....