



anythink®

FORMULARIO PARA SIDEKICK INTERESADO

Nombre:

Número de teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Correo electrónico:

Fecha:

Ubicación de Anythink en la que le interese ser voluntario:

Puesto de interés:

Días disponibles:	Horarios disponibles:
<input type="checkbox"/> Lunes	
<input type="checkbox"/> Martes	
<input type="checkbox"/> Miércoles	
<input type="checkbox"/> Jueves	
<input type="checkbox"/> Viernes	
<input type="checkbox"/> Sábado	

¿Por qué desea ayudar en la biblioteca?

¿Puede comprometerse durante 3 a 6 meses?

Enumere 2 referencias (compañeros de trabajo, profesor, vecinos, entrenadores):

Nombre	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico



anythink®

Firma: _____ Fecha: _____

Si es menor de 16 años, su padre/madre debe firmar a continuación:

Yo, _____, autorizo a mi hijo/hija, _____, a que se desempeñe en calidad de Sidekick en Anythink.

Firma del parente/de la madre: _____ Teléfono: _____