



GALEP: Programa de Aprendizaje y Enriquecimiento Asistido por Caballo de Galt
Encuesta de Voluntario GALEP

Nombre: _____

Domicilio: _____

E-mail: _____ E-mail Alternativo: _____

Número de Teléfono: _____ Teléfono Alternativo: _____

Tengo interés en ayudar en el programa “GALEP” para los niños y comunidad de Galt en la(s) siguiente(s) manera(s):

<u>Programa</u>	<u>Eventos Especiales</u>	<u>Administración</u>	<u>Asistencia Adicional</u>
<input type="checkbox"/> Manejo de Caballo <input type="checkbox"/> Caminar a Lado con un Estudiante <input type="checkbox"/> Administración de Establo <input type="checkbox"/> Reparaciones de Sitio <input type="checkbox"/> Construir Rampa de Montar <input type="checkbox"/> Adquirir Donaciones	<input type="checkbox"/> Show de Caballos <input type="checkbox"/> Recaudar Dinero <input type="checkbox"/> Olimpiadas Especiales <input type="checkbox"/> Paseos en el Sendero	<input type="checkbox"/> Relaciones Publicas <input type="checkbox"/> Redactor de Fondos <input type="checkbox"/> Noticiero <input type="checkbox"/> Voluntario para Reclutamiento	<input type="checkbox"/> Fotografía/Video <input type="checkbox"/> Presupuesto & Finanzas <input type="checkbox"/> Planificación Futura <input type="checkbox"/> Crear Volantes, Folletos <input type="checkbox"/> Desarrollo de Sitio Web

Otros: _____



¡¡Gracias por su apoyo!!

