

Formulaire de demande : Bénévolat

Date : _____

Renseignements personnels	
Nom(s) et prénom(s) :	
Adresse :	Téléphone (résidence) : Téléphone (cellulaire) :
Adresse électronique : _____ <input type="checkbox"/> J'autorise ajouter cette adresse électronique à la liste de distribution quand vous recrutez pour d'autres postes au Centre d'appui. <input type="checkbox"/> J'autorise ajouter cette adresse électronique à la liste de distribution pour recevoir des informations générales du Centre d'appui (événements, activités, etc.) ? _____	
Lieu de travail (ou de votre école) :	
Langues parlées :	Autres :
Personnes à contacter en cas d'urgence (si vous êtes mineur, votre parent/tuteur légal svp) :	
Nom et prénom : _____	
Relation : _____	
Téléphone : _____	
Conditions médicales (allergie, asthme, etc.) NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	
* Si OUI, veuillez remplir un formulaire disponible au Centre d'appui	
Informations générales (SVP décrivez brièvement)	
Éducation : (Études, certificats complétés, titres)	
Expérience de travail ou de bénévolat :	
Passe-temps préférés :	
Compétences que vous possédez et qui peuvent être utiles au Centre d'appui familial :	

Votre intérêt pour notre organisation

Où avez-vous entendu parler des postes de bénévoles au Centre d'appui ?

Quels postes bénévoles vous intéressent ? (Cocher ce qui vous intéresse)

Langues parlées requises : Français courant (F), Anglais Courant (A)

Bibliothèque		Activités et événements	
<input type="checkbox"/>	Assistant bibliothécaire (Rangement des livres, réparation des costumes, projets divers) (F ou A)	<input type="checkbox"/>	Soutien général lors des activités et événements (F) (par ex. Halloween, Noël, St. Jean Baptiste, etc.)
<input type="checkbox"/>	Saisie de données à l'ordinateur (catalogage, etc.) (F,A)	<input type="checkbox"/>	Copain de lecture (aide) (F)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Animation d'activités générales (arts, etc.) (F)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Animation d'activité physique (planification et animation) (F)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Pourquoi souhaitez-vous faire du bénévolat au Centre d'appui?

Voulez-vous que le Centre d'appui enregistre vos heures de bénévolat (programme de bénévolat à l'école, etc.) ?

Votre disponibilité : cochez les heures et les jours où vous êtes disponible. Autres détails ?

	9 h	10 h	11 h	12 h	13 h	14 h	15 h	16 h	17 h	18 h
Lundi										
Mardi										
Mercredi										
Jeudi										
Vendredi										
Samedi										

Jusqu'à quand voulez-vous vous engager comme bénévole avec le Centre d'appui ?

Références (du travail ou du bénévolat) : SVP donnez 2 références

- 1) Nom(s) et prénom(s) : _____ Lien : _____
 Téléphone : _____ Adresse électronique : _____
- 2) Nom(s) et prénom(s) : _____ Lien : _____
 Téléphone : _____ Adresse électronique : _____

A. DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Je dégage les organismes du programme de toute responsabilité pour tous dommages ou blessures que le participant pourrait subir auparavant, pendant et après les ateliers. Je renonce à tout recours légal contre les organisateurs. C'est en toute liberté que j'accepte d'assumer entièrement toutes les conséquences possibles compte tenu des risques inhérents à ces activités.

B. CONSENTEMENT EN CAS D'INTERVENTIONS MÉDICALE D'URGENCE ET TRANSPORT

Si à tout moment une attention médicale est nécessaire, en raison de circonstances telles que des blessures ou d'une maladie soudaine j'autorise le personnel du programme à prendre toutes les mesures d'urgence et de soins qu'il juge nécessaire pour la protection de moi ou de mon enfant.

C. PHOTOS

- OUI - Nous autorisons l'utilisation de photos si le participant/bénévole apparaît dans une photo.
- NON - Nous n'autorisons pas l'utilisation de photos si le participant apparaît dans une photo prise par le Centre d'appui.

Si le bénévole n'a pas l'âge adulte, un parent ou tuteur légal doit signer pour le mineur.

D. Prise en charge requise ?

- OUI, pour des raisons de sécurité, je comprends que je devrai me présenter et attendre que la coordinatrice raccompagne le groupe des inscrits pour signer la sortie de mon enfant.
- NON, la prise en charge d'un adulte autorisé n'est pas requise. J'autorise le participant à quitter seul. Je comprends et je m'assurerai que mon enfant comprend qu'il doit partir immédiatement après la classe.

J'autorise les contacts suivants à signer la sortie de mon enfant en fin de séance :

NOTEZ : Le parent ci-haut apparaîtra automatiquement comme 1er contact sur notre liste.

Nom : _____ Tél cel ou autre : _____

Par la présente je certifie que je suis le parent/tuteur légal de _____, un/e mineur/e conformément à la Loi sur la majorité et la capacité civile, et qu'il/elle a ma permission pour être bénévole au CRF de Calgary. En tant que parent/tuteur légal, je comprends entièrement et j'ai connaissance complète de la nature et de l'étendue des risques impliqués avec sa participation comme bénévole.

**Signature du bénévole (adulte)
Ou du parent/tuteur légal**

Date