

Avec quel groupe aimeriez-vous faire du bénévolat? (plusieurs réponses possibles)

- Enfants Adolescents Adultes
 Personnes âgées Démunis Handicapés
 Autres : _____
-

Disponibilités :

- Jour Soir Semaine Fin de semaine Ponctuelle
-
-

Renseignements personnels :

État de santé :

- Excellent Bonne Passable
 Perte d'autonomie Autre : _____

Langues : Français Anglais Autres : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Relation: _____

Tél.: _____

Nom : _____ Relation: _____

Tél.: _____

- ◆ **IMPORTANT** : Puisque le Centre d'action bénévole du grand Châteauguay est défini comme un organisme qui œuvre auprès d'une clientèle dite vulnérable, prenez note qu'une politique de vérification d'antécédents judiciaires est en vigueur si vous désirez faire du bénévolat dans notre organisme.

Les renseignements recueillis sur ce formulaire seront utilisés aux fins des services offerts par le Centre d'action bénévole du grand Châteauguay. Les renseignements ne seront utilisés que par le personnel du Centre d'action bénévole du grand Châteauguay dans l'exercice de leurs fonctions et seront conservés de façon confidentielle dans le dossier personnel du bénévole.