



Patro d'Ottawa

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION (à remettre au coordonnateur de programme)

<b>Prénom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Province :</b>	<b>Code Postal :</b>
<b>Téléphone principal :</b>	<b>Autre téléphone :</b>
<b>Courriel :</b>	<b>Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :</b>

### 1. Quelles sont vos intentions?

- Accumuler des heures pour l'école secondaire
- Accumuler des heures pour le post-secondaire
- Acquérir de l'expérience dans un domaine spécifique
- Autre(s) : \_\_\_\_\_

### 2. Pourquoi avoir choisi le Patro d'Ottawa?

---

---

### 3. Quelles sont vos expériences pertinentes à apporter dans le cadre de votre bénévolat?

---

---

### 4. Quelles sont vos attentes et/ou les exigences envers cette opportunité de bénévolat?

---

---

### 5. Dans quel(s) secteur(s) désirez-vous vous engager ?

- Jeunesse enfants (animation)
- Jeunesse adolescents (animation)
- P'tit Bonheur : l'intégration des personnes adultes ayant une déficience intellectuelle
- Club de l'amitié : l'intégration sociale des aînés
- Administration/secrétariat
- Conseil d'administration (18 ans et plus)
- Activités de levée de fonds (ponctuel)

### 3. Durant quelle(s) période(s) de l'année désirez-vous vous engager?

- Septembre à décembre       Janvier à juin       Juillet et août

### 4. Quelle(s) journée(s) désirez-vous vous engager?

Jour	Pleine journée	AM	PM	Soir	Au besoin
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Combien d'heures par semaine pouvez-vous vous engager?

- 1h à 5h       5h à 10h       10h à 15h       Plus de 15h       Variable (selon les besoins)

**6. Veuillez fournir deux références vérifiables (superviseur de travail, de bénévolat ou enseignant)**

Première référence	
Prénom :	Nom :
Lien :	Organisme :
Courriel :	Téléphone :

Seconde référence	
Prénom :	Nom :
Lien :	Organisme :
Courriel :	Téléphone :

## RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

\*L'information fournie sur ce formulaire sera seulement utilisée en cas d'urgence médicale où le bénévole serait incapable de fournir cette information aux personnels d'urgence. L'information est confidentielle. La précision des renseignements fournis demeure la responsabilité du bénévole et ce dernier est responsable de les mettre à jour s'il y a des changements.

### Première personne à contacter en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone :

Travail

Maison

Cellulaire

### Deuxième personne à contacter en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone :

Travail

Maison

Cellulaire

Information médicale qui serait pertinente en cas d'urgence médicale pour aider le personnel d'urgence (premiers soins, ambulanciers paramédicaux, hôpital) par exemple : allergies à la pénicilline, à des médicaments; diabétique; condition du cœur; asthmatique; allergies aux noix, au latex; la liste des médicaments que vous prenez quotidiennement.

- J'ai lu et compris les termes du code d'éthique et les termes de la politique de confidentialité des bénévoles du Patro d'Ottawa et je m'engage à m'y conformer
- Je comprends que tout manquement envers cet engagement peut résulter en mesures disciplinaires allant jusqu'à l'arrêt de mes services
- Je permets au Patro d'Ottawa de communiquer avec les personnes que j'ai données comme référence
- Par la présente j'autorise la direction, mon superviseur ou autre personne désignée à fournir l'information sur ce formulaire aux personnels d'urgence et à téléphoner mes personnes susmentionnées en cas d'urgence médicale.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

*Nous cherchons des bénévoles dévoués à contribuer au bien-être des participant(e)s. En effet, vous pourrez entreprendre des tâches selon vos intérêts et attentes. Votre aide nous permet d'offrir de meilleurs services et faire sourire plus de gens!*

Un grand merci pour votre intérêt 😊