

Demande d'implication bénévole

Nom complet : _____ Téléphone : _____

Disponibilités :

À partir du : _____	Date de fin : _____
Une fois par semaine <input type="checkbox"/>	Une fois aux 2 semaines <input type="checkbox"/>
Une fois par mois <input type="checkbox"/>	Variable <input type="checkbox"/>
Selon les besoins <input type="checkbox"/>	

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tâches / fonctions

Org. d'événements

- Levées de fonds, fêtes, etc.

Halte-Garderie

- Ouvert du mardi au vendredi de 9h00 à 16h00

Aide aux devoirs

- Déplacement en milieu scolaire, période du dîner et à la fin des classe, bloc de 1h15

Quelles sont vos connaissances et compétences qui pourraient être mises à contribution ?

Animation d'ateliers / groupes

- Bloc de 2 ou 3 heures

Thèmes et/ou sujets maîtrisés :

Animation de cuisines collectives

Quelles sont vos connaissances et compétences qui pourraient être mises à contribution ?

Animation d'ateliers périnataux

- Préparation à la naissance
- Rencontres prénatales
- Purée / DME

Demande d'implication bénévole - SUITE

Relevailles d'accouchement à domicile

Tâches / fonctions	
<input type="checkbox"/> Centre de pédiatrie sociale - Médecin - IPS - Infirmier(ère) clinicien(ne) - Travailleur(se) social(e) - T.E.S	Quelles sont vos connaissances et compétences qui pourraient être mises à contribution ? _____ _____
<input type="checkbox"/> Soutien et suivis individualisés spécialisés	Quelles sont vos connaissances et compétences qui pourraient être mises à contribution ? _____ _____
<input type="checkbox"/> Remplacement / support à l'équipe	Quelles sont vos connaissances et compétences qui pourraient être mises à contribution ? _____ _____
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	
<input type="checkbox"/> Selon les postes disponibles	

Vérifications d'antécédents

La Maison de la Famille Nouvelle-Beauce et le Centre de pédiatrie sociale en communauté œuvre auprès d'une clientèle vulnérable. Dans le souci d'assurer un environnement sécuritaire et de respecter les exigences légales, nous devons effectuer une vérification des antécédents judiciaires auprès de la Sécurité publique.

Consentez-vous à cette vérification ?

Oui

Non

Signature : _____

Date : _____