



Pour usage interne  
seulement

---

J M A

7101, avenue du Parc, bureau 100, Montréal (Québec) H3N 1X9  
Tél. : 514.843.4333 Téléc. : 514.843.8211  
www.enfant-retourquebec.ca

## Candidature pour bénévolat

### Informations personnelles

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : Jour \_\_\_\_ Mois \_\_\_\_ Année \_\_\_\_

Adresse : Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cellulaire : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Téléavertisseur : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

N.A.S. \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s) : Français  Anglais  Autres \_\_\_\_\_

Dans quelle langue aimeriez-vous recevoir votre courrier? \_\_\_\_\_

Avez-vous accès à un véhicule? Oui  Non

### Emploi

Employeur : \_\_\_\_\_ Occupation : \_\_\_\_\_

Adresse : Numéro \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_ Télécopieur : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Pouvons-nous vous appeler au travail? Oui  Non  Quel est le meilleur moment de la journée pour vous rejoindre? \_\_\_\_\_

### Expérience de travail

Nom de l'entreprise

Poste occupé

Date

Nom de l'entreprise	Poste occupé	Date

## Bénévolat précédent

Nom de l'association : \_\_\_\_\_

Personne-ressource : \_\_\_\_\_ Téléphone : (    ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

## Autres informations

Quelles expériences académiques et personnelles possédez-vous qui vous aideront comme bénévole?

---

---

Pourquoi voulez-vous faire du bénévolat?

---

---

À quoi vous attendez-vous du bénévolat à Enfant-Retour Québec?

---

---

## Disponibilité

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Avant midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durant l'année, y a-t-il des mois où vous *n'êtes pas* disponible? Si oui, lesquels?

Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez mentionner trois références

Nom	Téléphone

En cas d'urgence, veuillez contacter :

Nom	Lien de parenté	Téléphone

Je comprends que si la vérification de mon dossier de police indique une infraction criminelle ou pénale, Enfant-Retour Québec n'aura d'autre choix que de refuser ma candidature.

Signature du candidat : \_\_\_\_\_ En lettres moulées : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

N.B. Une fois ce formulaire dûment rempli, veuillez le faire parvenir à Enfant-Retour Québec par télécopieur au 514.843.8211 ou par la poste au 7101, avenue du Parc, bureau 100, Montréal, (Québec) H3N 1X9 à l'attention de - Coordonnatrice des bénévoles