

DISPONIBILITES & PROFIL DU BENEVOLE

Disponibilités (Montage - Démontage)

Jour:	Heure(s) Disponible(s):	
1 Semaine avant <input type="checkbox"/>		
lundi 5 août <input type="checkbox"/>	mardi 6 août <input type="checkbox"/>	
mercredi 7 août <input type="checkbox"/>	jeudi 8 août <input type="checkbox"/>	
Soirée <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	
Camping requis? <input type="checkbox"/>	Roulotte <input type="checkbox"/>	
Nombre de jours _____	Permis de conduire ? <input type="checkbox"/>	
Stationnement requis? <input type="checkbox"/>	Voiture ? <input type="checkbox"/>	

Disponibilités - 8-11 août 2019

Jour:	Heure(s) Disponible(s):	
Jeudi 8 août am <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	
Jour 1: vendredi 9 am <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	
Jour 2: samedi 10 am <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	
Jour 3: dimanche 11 am <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	
Soirée <input type="checkbox"/>	Nuit <input type="checkbox"/>	
lundi 12 août <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	
mardi 13 août <input type="checkbox"/>	après-midi <input type="checkbox"/>	

Autres informations pertinentes concernant les disponibilités : _____

État de Santé:

Excellente Santé <input type="checkbox"/>	Bonne Santé <input type="checkbox"/>
Santé Précaire ou problème <input type="checkbox"/>	Autres - précisez: <input type="checkbox"/>
Allergies (s) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Urgences:

Personnes à contacter en cas d'urgence:

Nom: _____	Relation: _____
Téléphone: _____	
Nom: _____	Relation: _____
Téléphone: _____	

Section réservée à l'administration :

Rencontré (e) par: _____

Poste/ Fonction Attribué: _____	Responsable: _____
A Fournir par le Rock Fest: _____	Repas Fourni: <input type="checkbox"/> Nombre: _____
	Boisson Fournie <input type="checkbox"/> Nombre: _____
	Coupons - Repas: <input type="checkbox"/> Nombre: _____
Dates Prévues: _____ Heures Prévues: _____	Coupons - Boisson: <input type="checkbox"/> Nombre: _____
Autres Détails: _____	

***** Signature d'un parent/tuteur si moins de 18 ans*****

Important:

Puisque le Rock Fest pour la Santé Mentale est défini comme un organisme qui peut être appelé à œuvrer auprès d'une clientèle dite vulnérable ou encore mineurs, prenez note qu'une politique de vérification d'antécédents judiciaires est en vigueur si vous désirez être bénévole dans notre organisme (certains postes seul.)

Les renseignements recueillis sur ce formulaire seront utilisés aux fins des services offerts par le Rock Fest pour la Santé Mentale. Les renseignements ne seront utilisés que par le personnel autorisé de l'organisme dans l'exercice de leurs fonctions et seront conservés de façon confidentielle dans le dossier personnel du bénévole.