



Centre d'aide à la Famille  
Tél. (514) 982-0804  
Site web : <https://www.centreaidefamille.com>  
Courriel: info@centreaidefamille.com

N<sup>o</sup>

Inscription membre 25\$

2021 -

Renouvellement 25\$

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION – MEMBRES / BÉNÉVOLES**

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>					
Prénom		Nom de famille			
Adresse:					
Téléphone:		Tél. Travail:			
Courriel:					
<b>Niveau de scolarité</b>		<b>Langues écrites et parlées</b>			
<input type="checkbox"/> Primaire	<input type="checkbox"/> Secondaire V	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Portugais			
<input type="checkbox"/> Secondaire I	<input type="checkbox"/> Cégep	<input type="checkbox"/> Autres, précisez _____			
<input type="checkbox"/> Secondaire II	<input type="checkbox"/> DEP (Métiers)		Avancé	Intermédiaire	Débutant
<input type="checkbox"/> Secondaire III	<input type="checkbox"/> Universitaire	Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Secondaire IV		Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domaine:		Portugais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez de l'expérience dans					
<b>Administration / Finances</b>		<b>Service aux Individus</b>		<b>Type de Clientèle</b>	
<input type="checkbox"/> Participation à un CA		<input type="checkbox"/> Accueil		<input type="checkbox"/> Couples	
<input type="checkbox"/> Membre d'un comité		<input type="checkbox"/> Animation		<input type="checkbox"/> Enfants	
<input type="checkbox"/> Bureautique		<input type="checkbox"/> Aide aux devoirs		<input type="checkbox"/> Adolescents	
<input type="checkbox"/> Informatique		<input type="checkbox"/> Interprète		<input type="checkbox"/> Femmes	
<input type="checkbox"/> Création d'une page web		<input type="checkbox"/> Jumelage		<input type="checkbox"/> Hommes	
<b>Relations Publiques</b>		<b>Gestion</b>		<b>Travaux manuels</b>	
<input type="checkbox"/> Promotion		<input type="checkbox"/> Organisation d'activité		<input type="checkbox"/> Cuisine	
<input type="checkbox"/> Rédaction de texte		<input type="checkbox"/> Collecte de fonds		<input type="checkbox"/> Entretien, bricolage, etc.	
<input type="checkbox"/> Communication		<input type="checkbox"/> Subvention		<input type="checkbox"/> Peinture, artisanat	

Pourquoi voulez-vous faire du membre au Centre d'aide à la famille? Quelles sont vos attentes par rapport à votre implication comme membre au CAF?

---



---



---

Dans quel domaine souhaitez-vous vous impliquer?	Disponibilité			
	Jour	Matin	Après-midi	Soir
<input type="checkbox"/> Soutien à une activité ponctuelle				
<input type="checkbox"/> Banque alimentaire (mercredi)	Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jumelage (interculturel)	Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Animation de certaines activités (ateliers divers)	Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Clinique Juridique	Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cours d'informatique	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Développement personnel	Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Traduction et rédaction de texte	Sur appel seulement		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration		Clientèle désirée		
<input type="checkbox"/> Clinique d'impôt (aide au rapport d'impôt)	<input type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Adulte	<input type="checkbox"/> Famille	
<input type="checkbox"/> Groupes (samedi)	<input type="checkbox"/> Tous les participants aux activités			

Dans le cadre de ses activités et dans un objectif d'information, de promotion ou de partage des connaissances, le Centre d'aide à la famille utilise occasionnellement des photos de participants lors de ses activités. Je soussigné \_\_\_\_\_ consens à me faire photographier et j'autorise le C.A.F d'utiliser, de reproduire, publier, diffuser et afficher les dites photographies dans ces documents tel que films, vidéos, expositions, annonces ou tout autre support publicitaire.

Par la présente, j'offre mes services comme membre au Centre d'aide à la famille (C.A.F) et je déclare que les renseignements sur mon identité inscrits dans le présent document sont exacts. J'autorise le C.A.F, durant mon implication comme membre, à procéder, à tout moment, une vérification de bonne conduite à mon endroit auprès des autorités compétentes.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_