Merci de télécharger votre photo

Fiche contact du bénévole médical 2016

☐ **Médecin** ☐ **Infirmière** ☐ **Autres**

Merci de nous avoir contactés et de souhaiter nous aider dans l'accompagnement des enfants vers " leur Everest ".
Afin de mieux vous connaitre, merci de bien vouloir compléter le questionnaire ci-joint et nous le retourner accompagné d'une lettre de motivation. (Cette fiche peut être remplie et retournée par mail)

NOM **Prénom**

Date de naissance : Âge : lieu de naissance :

Adresse

Code postal Ville

Téléphone domicile Téléphone portable

Email

Diplôme : Date : Fonction :

Hôpital : Service :

☐ Profession libérale, merci de préciser :

☐ Autre, merci de préciser :

Expériences et compétences auprès des enfants : ☐ oui ☐ non
si oui merci de préciser :

Expériences et compétences en vie de groupe : ☐ oui ☐ non
si oui merci de préciser :

A titre indicatif, possédez-vous l'un des diplômes suivants :

☐ BAFA Autre diplôme d'encadrement :

Merci de préciser vos disponibilités :

Aides souhaitées être exercées au sein de l'Association :

☐ Encadrement médical

☐ Accompagnateur de voyage

Merci de préciser vos disponibilités :

Activités physiques pratiquées : ☐ Oui ☐ Non

si oui merci de préciser :

A CHACUN SON EVEREST !
703 Rue Joseph Vallot 74400 Chamonix
Tél : 04 50 55 86 97 – Fax : 04 50 54 23 73
Email : chamonix@achacunsoneverest.com - **Site internet** : www.achacunsoneverest.com