



## Fiche contact du bénévole médical 2018

Médecin  Infirmier(e)  Autres

Merci de télécharger votre photo

Vous souhaitez vous engager à nos côtés afin d'accompagner les enfants, nous vous en remercions.

Afin de mieux vous connaître, merci de bien vouloir nous envoyer les éléments suivants par mail :

- Le **questionnaire** ci-dessous complété
- Une **lettre de motivation**

### NOM

### Prénom

Date de naissance :                      Âge :                      lieu de naissance :

Adresse

Code postal                      Ville

Téléphone domicile                      Téléphone portable

Email

Situation familiale :                      Nombre d'enfants :

Diplôme :                      Date :                      Fonction :

Hôpital :                      Service :

Profession libérale, merci de préciser :

Autre, merci de préciser :

**Activités physiques pratiquées** :  Oui  Non

si oui merci de préciser :

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

BAFA                      Autre diplôme d'encadrement :

**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 :

**Merci de préciser vos disponibilités** :

**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](mailto:chamonix@achacunsoneverest.com) - Site internet : [www.achacunsoneverest.com](http://www.achacunsoneverest.com)