



Merci de télécharger votre photo

## Fiche contact du bénévole médical 2021

Médecin  Infirmier(e)  Autres

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** :