



Association des personnes handicapées Clair Soleil
585, rue Léonard, Mont-Tremblant (Québec) J8E 3H9
Téléphone : 819-425-7447 Télécopieur : 819-425-2343

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Municipalité : _____ Cellulaire : _____

Code Postal : _____

Courriel : _____

Formation académique (s) : _____

Formation professionnelle (s) : _____

Expériences de bénévolat : _____

Date de naissance : ___/___/___

Occupation actuelle :

- Retraité (e)
- Au travail
- En recherche d'emploi

Autres: _____

Diposez-vous d'une voiture: Oui Non

Avez-vous un permis de conduire de classe 4B : Oui Non

DISPONIBILITÉS:

Période de l'année: _____

Journées: Lun: Mar: Mer: Jeu: Vend:

AUTORISATION

J'autorise l'Association des personnes handicapées Clair Soleil à vérifier mes antécédents judiciaires.

Signature: _____

Date: ___/___/___

Veillez remplir le "Consentement à des vérifications par le Service de police"
(sections 2 et 3 seulement)

[174 Consentement vérification antécédents.pdf](#)

VEUILLEZ COCHER LES ACTIVITÉS BÉNÉVOLES QUI VOUS INTERESSENT

- Activités de financement
- Accompagnement lors d'activités extérieures/transport
- Offrir des ateliers ou des cours , selon vos compétences
- Cuisine collective
- Atelier manuel
- Autres précisez : _____

SVP, retournez les documents dûment remplis par la poste ou venez directement à nos bureaux du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 00 (nous sommes fermés de 12 h00 à 13h 00) au :

585, rue Léonard
Mont-Tremblant (Québec)
J8E 3H9