



PATROUILLE JEUNESSE

Demande d'application

Les renseignements resteront confidentiels



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉTUDIANT

Nom : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____
Adresse civique : _____ Secteur : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone résidentiel : _____ Cellulaire : _____
Adresse courriel pour vous répondre : _____

AUTRES INFORMATIONS

Nom et prénom du bénévole que vous accompagnerez : _____

Lien avec le bénévole: _____

Acceptez-vous qu'une vérification de l'absence d'empêchement soit faite auprès du Service de police, et ce, dans le but de garantir la sécurité des enfants?

Oui

Non

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Lien : _____
Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

AUTORISATION DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Nom : _____
Lien (père, mère ou autre) : _____
Adresse civique : _____ Secteur : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone résidentiel : _____ Cellulaire : _____
Courriel : _____

COORDONNÉES DE L'ÉCOLE

Nom de l'école : _____
Année scolaire : _____ Nombre d'heures de bénévolat prévues : _____

MOTIVATION

Pourquoi désirez-vous participer à ce programme ?

SIGNATURE

Signature du titulaire de l'autorité parentale : _____
Date : _____