



## Application-Bénévole

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Numéro d'urgence : \_\_\_\_\_

Âge (encercler la catégorie): 18-30      31-40      41-50      51-60      61+

Scolarité complétée: \_\_\_\_\_

Langue autre que le français: \_\_\_\_\_

Permis valide : OUI      NON      Véhicule? OUI      NON

Disponibilités (cocher les journées de disponibilité et indiquer la plage horaire svp)

\_\_\_\_\_ Lundi: entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mardi entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mercredi entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Jeudi entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vendredi entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Samedi entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Dimanche entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_

***SOS Félin est un OSBL dont l'objectif principal est la CSRM des colonies de chats communautaires sur le territoire de Prévost. Toutes les opérations quotidiennes sur le terrain sont effectuées par des bénévoles. Ces bénévoles jouent un rôle de premier plan en ce qui a trait à la qualité de vie des chats communautaires et le transfert d'information à la communauté. Ainsi, nous désirons connaître vos expériences antérieures comme bénévole et celles avec les chats.***

Comment avez-vous entendu parler de SOS Félin?

\_\_\_\_\_

Pourquoi voudriez-vous être bénévole?

\_\_\_\_\_

Avez-vous de l'expérience antérieure comme bénévole (expliquer ci-dessous)?

\_\_\_\_\_

*(voir endos)*

© Tous droits réservés SOS Félin

SOS Félin, CP 641, Prévost, QC, J0R 1T0  
 450-224-8888 poste 383 [info@sosfelins.com](mailto:info@sosfelins.com)  
**Visitez nous au [www.sosfelins.com](http://www.sosfelins.com)**

Avez-vous de l'expérience avec les chats communautaires?

---

---

Certains postes demandent une interaction avec la communauté. Vous sentez-vous à l'aise de discuter avec les gens? Avec des personnalités différentes?

---

---

Que voudriez-vous faire dans le cadre de votre implication comme bénévole?

---

---

Quels sont vos passes-temps favoris?

---

---

---

**Approbation de l'entente comme bénévole:**

En remplissant ce formulaire:

1. J'autorise SOS Félines à contacter les services médicaux nécessaires en cas d'accident, de blessure ou de maladie.
2. Je me conformerai aux politiques et procédures émises par SOS Félines.
3. J'accepte d'être supervisé(e) par SOS Félines et je comprends que mes tâches de bénévoles peuvent prendre fin à tout moment.
4. Selon le rôle qui me sera assigné, je participerai aux activités à mes propres risques (captures, manipulations des cages, soins, rencontres avec les citoyens, déplacements) et je ne porterai aucune accusation présente ou future à l'encontre de SOS Félines, ses dirigeants, bénévoles et autres pour des blessures personnelles ou dommages ou problèmes résultants de mes activités comme bénévole.
5. Je comprends également que les chats communautaires sont craintifs, que leur comportement est imprévisible et qu'ils peuvent me blesser et que SOS Félines ne peut être tenu responsable de cet état de fait.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

NOM EN LETTRES MOULÉES: \_\_\_\_\_