



301, rue Archibald Saint-Boniface Mb R2J 0W6 tel 204-233-4936 www.centreflavie.com

FORMULAIRE DE DEMANDE POUR DEVENIR BÉNÉVOLE VOLUNTEER APPLICATION FORM

NOM / NAME: _____

ADRESSE / ADDRESS: _____

CODE POST / POST CODE: _____ NO TÉL / TEL NO: _____

COURRIEL / EMAIL: _____

Veillez indiquer votre disponibilité / please indicate your availability:

AM ____ après-midi / afternoon ____ soirée / evenings ____ weekend ____

S.V.P. nous indiquer pourquoi vous êtes intéressé a aider au CFLC / Why are you interested in volunteering with the CFLC;

Indiquez vos talents / abilités qui pourraient profiter le CFLC / Please indicate any special talents / abilities you have that could benefit the CFLC;

CONDITIONS:

1. Nous demandons aux bénévoles de s'engager à fournir les services au CFLC pour une période minimale de trois mois, à raison d'un minimum de deux heures par semaine.

2. Le CFLC fera une vérification de casier judiciaire ainsi que de registre de mauvais traitement.

3. Les bénévoles doivent être bilingues. (*anglais et français*)

4. S.V.P. donner les coordonnées de deux employeurs ou organismes avec lesquels vous avez travaillé;

A) _____

B) _____

1. CFLC volunteers are asked to make a minimal three month commitment at a minimum of 2 hrs/week.

2. Applicants must accept that the CFLC perform checks for a criminal record and child abuse registry.

3. Volunteers must be bilingual. (*English & French*)

4. Please provide contact information of two employers or organizations that you have worked with;

A) _____

B) _____

Je comprends et j'accepte les conditions énumérées / I understand and accept the conditions herein stated.

Signature _____ Date _____