



Merci de télécharger votre photo

Fiche contact du bénévole médical 2025

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
- Votre **CV**
- 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 :