



Association sportive
et communautaire
du Centre-Sud

Formulaire d'inscription au bénévolat

Renseignements personnels

Nom et prénom _____

Date de naissance _____

Téléphone _____ Autre Tél. _____

Courriel _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Langues parlées _____

Comment aimeriez-vous être joints ? *(Cochez ce qui s'applique)*

Téléphone

Cellulaire

Courriel

Formation _____

Expérience professionnelle _____

Situation actuelle *(Cochez ce qui s'applique)*

En emploi

Étudiant

Retraité

Sans emploi

Comment avez-vous connu l'ASCCS ? _____

Disponibilités *(Cochez les journées et indiquez les heures)*

Lundi _____ Mardi _____ Mercredi _____

Jeudi _____ Vendredi _____ Samedi _____

Dimanche _____

Champs d'action *(Cochez tout ce qui s'applique)*

Aide aux devoirs

Activités diverses avec des 4-12 ans

Informatique

Activités diverses avec des 13-18 ans

Entretien / Réparation

Événements (spectacles, etc.)

Décors / costumes

Autres : _____

2093, rue de la Visitation
Montréal QC H2L 3C9

T 514.522.2246

TC 514.522.6702

www.asccs.qc.ca