



# FICHE DU BÉNÉVOLE

## Lire et faire lire

45, avenue Argyle, Saint-Lambert (Québec) J4P 2H2  
Tél. : (450) 466-5705 ou 1 888 466-5705  
Télécopieur : (450) 466-8612  
[www.lireetafairelire.qc.ca](http://www.lireetafairelire.qc.ca) - Courriel : [info@lireetafairelire.qc.ca](mailto:info@lireetafairelire.qc.ca)

### 1 - Vos coordonnées

Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
Adresse \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_ \_\_\_\_  
Téléphone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Vous avez connu Lire et faire lire par : *(plusieurs réponses possibles)*

la presse  la télévision  la radio  une bibliothèque  une école  
 une association locale  une librairie  un commerce  Lire et faire lire  le bouche à oreille  
 autre : précisez : \_\_\_\_\_ Indiquez l'objet promotionnel vu (exemple : dépliant) : \_\_\_\_\_

### 2- Section à remplir par l'association locale

Nom de l'association locale : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable du programme : \_\_\_\_\_ No. de membre : \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Je déclare qu'une vérification d'antécédents a été faite par un service de police ou au plunitif d'un palais de justice, et qu'il n'y a aucun empêchement à ce que \_\_\_\_\_ participe en tant que bénévole au programme Lire et faire lire. Nom du (de la) bénévole \_\_\_\_\_  
Signature du responsable du programme \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Dans le cas d'une enquête au plunitif ou si vous avez signé un protocole avec un service de police, conservez des photocopies de ces documents dans vos dossiers. La vérification des antécédents doit être refaite tous les trois (3) ans.

### 3- Section à remplir par le bénévole

Je déclare avoir pris connaissance de la Charte du Bénévole et m'engage à la respecter.  
 J'accepte que l'association locale procède à une vérification de mes antécédents, renouvelable tous les trois (3) ans.  
Signature du bénévole \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 4 - À remplir par l'association locale

Période de participation du bénévole au programme Lire et faire lire (veuillez cocher la case appropriée)

Semestres	Années	Participant	Non participant
Automne	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiver	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiver	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiver	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiver	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automne	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hiver	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5- Réservé à l'association nationale

\* L'association nationale se donne le droit de refuser un bénévole.

No. d'identification du bénévole \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_