

A.S.B.L. HÔPI-CLOWN.

Place
réservée à la
photo civile.

QUESTIONNAIRE POUR CANDIDATURE

AVEC EXPERIENCE EN VUE D'UN PARRAINAGE

A envoyer à secretariat@hopiclown.be

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE : n° boîte :
N° POSTAL : LOCALITÉ :
ÉTAT CIVIL : DATE DE NAISSANCE :
Tél. : GSM : FAX :
Email :
PROFESSION :
 Temps plein Temps partiel Demandeur d'emploi
 (pré) Retraité Étudiant ↪ section :
 Autre statut :

➤ Comment avez-vous connu Hôpi-Clown ?

➤ Je connais une personne dans votre Association : Nom et Prénom.....

➤ Je suis bénévole dans une ou plusieurs autres associations : oui non

Si oui, la ou lesquelles ? A quelle fréquence ?

Réponse :...

J'AI DES CONNAISSANCES EN :

Instrument(s) de musique : oui / non Si oui, précisez :

Chant :	oui / non	Magie :	oui / non
Mime :	oui / non	Jonglerie :	oui / non
Marionnette :	oui / non	Improvisation :	oui / non
Conte :	oui / non	Techniques clownesques	oui non

Autres techniques d'animation :

J'ai déjà participé ou je participe actuellement à des formations en rapport avec l'activité de clown : **Oui** **Non**

Si oui, précisez :

Avez-vous déjà un personnage de clown ? **Oui** **Non**

Si oui, décrivez-le et joignez-en une photo.

Quelles sont les raisons principales qui vous poussent à vouloir devenir clown hospitalier ?

Réponse :

Vous serez amené à travailler en duo, cela demande certaines qualités d'adaptation, avez-vous pris cet élément en compte dans votre engagement ?

Réponse :

Avez-vous bien pris conscience que certaines animations seront parfois éprouvantes émotionnellement et physiquement ?

Réponse :

Avez-vous, par le passé, déjà eu une expérience de bénévolat ?

Oui **Non**

Si oui, la(les)quelle(s) et où ?

Vos prestations chez Hôpi-Clown seront fixes, seront-elles compatibles avec votre situation professionnelle et familiale ?

Réponse :

Êtes-vous prêt(e) à vous engager et à être disponible 2 à 4 demi-jours par mois ?

C'est un contrat moral entre vous et l'enfant malade.

Réponse :

SAUF Jour(s) d'indisponibilité :

Régulier

Occasionnel

➤ Je dispose d'un véhicule et suis prêt à l'utiliser dans le cadre des activités d'HOPI-CLOWN:

Oui Non

➤ Êtes-vous disposé à vous déplacer en dehors de votre région si l'hôpital le plus proche de chez vous est déjà visité par les hôpiclowns?

Oui Non

➤ Je m'engage, dans la mesure du possible, à participer aux réunions ou formations que l'asbl organise ?

Oui Non

Il est important que le bénévole respecte son engagement afin de ne pas décevoir les enfants hospitalisés et pour garder une image sérieuse d'Hôpi-Clown auprès des différentes institutions.

Je m'engage à respecter les « conditions d'inscription de parrainage ».

Date :

Signature :

Nous nous engageons à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel (RGPD)