



Association Point Carré Handicap

Ex Club des Loisirs et d'Entraide

Hôpital Raymond Poincaré - 104 Bd Raymond Poincaré - 92380 GARCHES

☎ 01.47.01.09.60 - @ cle5@wanadoo.fr - www.apc.handicap.org

Demande d'adhésion et engagement d'activité bénévole

Mme , Mlle , M. (Prénom et nom) -----

Adresse -----

Code postal Ville -----

Tél. fixe----- Mobile -----

Messagerie----- Année de naissance -----

Je soussigné(e) souhaite adhérer à l'Association Point Carré Handicap afin d'intervenir comme bénévole dans le cadre des activités mentionnées ci-après au sein de l'hôpital Raymond Poincaré.

Je m'engage :

- à remplir mon engagement le plus assidûment possible, dans le respect d'un haut standard de conduite et d'éthique vis-à-vis des patients, des personnels hospitaliers et des membres bénévoles ou salariés de l'APCH,
- à participer à la formation des bénévoles organisée par l'Association,
- à respecter les croyances politiques et religieuses des patients en adoptant une attitude neutre vis-à-vis de leurs convictions,
- à respecter les règles d'hygiène et de sécurité, les horaires de visite établis par la direction de l'hôpital,
- à porter dans l'hôpital le badge nominatif remis par l'APCH.

Fait à Garches, le Signature

Je donne mon accord pour communiquer mon n° de téléphone portable aux autres bénévoles

Choix d'actions (à remplir avec un membre de l'association lors de l'adhésion)

<p>1 – Visite et présence auprès des patients adultes</p> <p>Pavillons <input type="checkbox"/> Letulle <input type="checkbox"/> Widal 1 <input type="checkbox"/> Widal 2 <input type="checkbox"/> Widal 3 <input type="checkbox"/> Netter 1 <input type="checkbox"/> Netter 2 <input type="checkbox"/> Netter 3</p> <p>Jour de visite :</p>	<p>4 – Revue Le Point Carré <input type="checkbox"/></p> <p>Rédaction, correction, recherche de publicité, diffusion</p>
<p>2 – Accompagnement des sorties des patients adultes</p> <p><input type="checkbox"/> Cinéma (lundi soir) : 1^{er} <input type="checkbox"/> 2^e <input type="checkbox"/> 3^e <input type="checkbox"/> 4^e <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autres sorties (théâtre, musée, salon, etc.)</p>	<p>5– Aide pour l'organisation des manifestations <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Fête des Rois (janvier) <input type="checkbox"/> Fête de la musique (juin) <input type="checkbox"/> Vente de Noël (novembre) <input type="checkbox"/> Fête de Noël (décembre)</p>
<p>3 – Transport des patients enfants ou adultes à l'aide des véhicules de l'APCH <input type="checkbox"/></p> <p>Nécessite le permis B de plus de deux ans</p>	<p>6 – Présence dans les services d'enfants <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Aide aux repas de midi <input type="checkbox"/> Accompagnement des sorties</p>
<p>7 – Participation à l'administration de l'APCH : aide au secrétariat, à la comptabilité, aux démarches administratives, à la recherche de financements, etc. <input type="checkbox"/></p>	

Le droit d'adhésion est de 10 euros.

En outre, je désire être membre donateur et soutenir l'APCH par un don pour lequel je recevrai un reçu fiscal permettant d'obtenir une réduction d'impôts de 66 % du montant du don

Montant du don : euros