

**Formulaire de bénévolat - Jeunes**  
**Les Amis de la Ferme expérimentale centrale**  
[volunteer@friendsofthefarm.ca](mailto:volunteer@friendsofthefarm.ca) [www.friendsofthefarm.ca](http://www.friendsofthefarm.ca)  
**613-230-3276 No d'org. caritatif 118913565RR0001**

**Veillez remplir en lettres moulées**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Codepostal \_\_\_\_\_  
Téléphone (D) \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Téléphone (D) \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_ Rapport \_\_\_\_\_

**Langues** Français \_\_\_\_\_ Anglais \_\_\_\_\_ Autre \_\_\_\_\_

Présentez-vous des limites physiques que nous devrions connaître? (vous pencher, vous agenouiller, marcher) Le cas échéant, expliquez.

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

**Activités bénévoles**

Avez-vous déjà fait du bénévolat? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si oui, où et quand?

À quelle date souhaitez-vous commencer? \_\_\_\_\_

À quelle date souhaitez-vous arrêter? \_\_\_\_\_

**Jardinage**

**Nous recommandons que les bénévoles travaillant dans les jardins aient un vaccin anti-tétanos à jour.**

**Avez-vous de l'expérience de jardinage? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_**

Les Amis de la Ferme travaillent dans les jardins ornementaux, l'arboretum et la ceinture de verdure Merivale **du lundi au vendredi matin du début-mai à la fin-septembre**. Veuillez indiquer dans quels jardins vous souhaitez travailler. Si vous souhaitez travailler plus d'une matinée par semaine, veuillez l'indiquer.

Macoun (Lundi) \_\_\_\_\_ Ceinture de verdure (Mardi) \_\_\_\_\_ Pierres (Mardi) \_\_\_\_\_ Arboretum Mercredi) \_\_\_\_\_  
Iris & Hémerocalles (Mercredi) \_\_\_\_\_ Lilas (Mercredi) \_\_\_\_\_ Hostas (Mercredi) \_\_\_\_\_ Pivoines Jeudi) \_\_\_\_\_  
Roses FEC (Vendredi) \_\_\_\_\_ Roses Explorer (Vendredi) \_\_\_\_\_ Lilas (Vendredi) \_\_\_\_\_

## Événements spéciaux (avril-novembre)

### Événements en semaine

Mise en place/ enlèvement \_\_\_\_\_

### Événements de fin de semaine

Vente de pâtisseries et d'artisanat \_\_\_\_\_ Vente de plantes \_\_\_\_\_ Vente de livres \_\_\_\_\_ Thé victorien \_\_\_\_\_ Art à la Ferme \_\_\_\_\_ Cérémonie de la ceinture de verdure \_\_\_\_\_

Mise en place/enlèvement d'événements \_\_\_\_\_

## Décharge

Je comprends qu'une condition de la participation de mon enfant aux activités des Amis de la Ferme expérimentale centrale (AFEC) est que cette participation se fait à ses propres risques. Je conviens que l'AFEC ne sera pas tenue responsable de toute perte ou blessure résultant de cette participation ou en lien avec celle-ci. Je décharge l'AFEC, ses membres, directeurs, agents et employés de toute responsabilité et tous dommages liés à la participation de mon enfant à ses activités.

Je confirme que mon enfant a atteint 14 ans, qu'il est en bonne santé et physiquement capable de participer aux activités du programme de bénévolat de l'AFEC.

J'accepte qu'en cas de comportement inapproprié (y compris, sans s'y limiter, l'utilisation inappropriée de propriété de l'AFEC ou le comportement inapproprié envers les autres participations du programme de bénévolat de l'AFEC), tel que déterminé à la seule discrétion du Conseil de direction de l'AFEC, mon enfant pourra se faire demander de quitter le programme de bénévolat de l'AFEC. Je conviens que je suis responsable du comportement de mon enfant et de tout dommage qu'il aura pu causer à la propriété de l'AFEC.

**SIGNÉ en cette \_\_\_\_\_ journée de \_\_\_\_\_ 2017**

\_\_\_\_\_  
**Nom du bénévole (en lettres moulées)**

\_\_\_\_\_  
**Signature du bénévole**

\_\_\_\_\_  
**Nom du parent**

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent**

**La présente décharge doit être signée avant de pouvoir faire du bénévolat avec les Amis de la Ferme.**