



CAMP ENFANTS SOFLO 2022

DOSSIER DE BÉNÉVOLAT ADULTE ET DEMANDE D'ARRIÈRE-PLAN

COÛT: \$99

Attacher Petit
Photo Ici

NOM: _____
Durer Première Milieu

Adresse: _____ No App: _____

Ville: _____ État: _____ Zipper: _____

Téléphone Portable #: (_____) _____ - _____ Date de Naissance: ____/____/____

Sécurité Sociale #: _____

Permis de conduire #: _____ État délivré: _____

Adresse E-mail: _____

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence: _____ Cellule #: (_____) _____ - _____

État Civil: Jamais Marié Divorcé Veuf

Assistez-vous régulièrement à des services religieux? OUI NON

Si oui, où? _____

Y a-t-il des circonstances ou des schémas dans votre vie qui rendraient inapproprié votre travail avec des mineurs ou qui compromettraient l'intégrité de l'église Nazaréenne? OUI NON

Si oui, veuillez expliquer: _____

Avez-vous déjà été arrêté, condamné ou plaidé coupable ou non contesté à un crime? OUI NON

Si oui, veuillez expliquer: _____

Avez-vous déjà été accusé, reconnu coupable ou commis un acte de maltraitance, de négligence ou d'agression envers un enfant? OUI NON

Si oui, veuillez expliquer: _____

Veuillez fournir deux (2) références ci-dessous qui incluent le nom, l'adresse et le numéro de téléphone. 1) PASTEUR. 2) EMPLOYEUR/PROFESSIONNEL

1. PASTEUR:

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État: _____ Zipper: _____

Cellulaire #: (_____) _____ - _____ Depuis combien de temps ce pasteur vous connaît-il? _____

2. EMPLOYEUR or PROFESSIONNEL si sans emploi:

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État: _____ Zipper: _____

Cellulaire #: (_____) _____ - _____ Depuis combien de temps cette personne vous connaît-elle? _____

Si marié, NOM du conjoint: _____

Si vous avez des enfants, nom(s) et âge(s) des enfants: _____

Indiquez le nom et l'adresse des églises que vous avez fréquentées régulièrement au cours des cinq (5) dernières années: _____

Veuillez indiquer les adresses complètes de tous les comtés, états et pays dans lesquels vous avez vécu au cours des cinq (5) dernières années: _____

Veuillez donner un bref témoignage de votre marche avec le Christ et de votre désir d'être un conseiller pour les enfants du sud de la Floride: _____

Votre franchise est nécessaire et appréciée. Toutes les informations seront gardées confidentielles.

DECLARATION ET CONSENTEMENT DU CANDIDAT

Au meilleur de ma connaissance, les informations contenues dans cette demande sont véridiques et correctes. J'autorise toutes les références et églises répertoriées dans cette candidature, ainsi que les agences gouvernementales appropriées, à donner aux représentants de l'église du Nazaréen toute information (y compris les opinions) qu'ils pourraient avoir concernant mon aptitude et mon aptitude au ministère auprès d'enfants âgés de 17 ans et moins. (mineurs)

Je dégage par la présente tout individu, église, employeur, référence ou toute autre personne, organisation ou société de sélection de toute responsabilité pour les dommages de quelque nature que ce soit qui pourraient à tout moment me survenir, à ma famille ou à mes héritiers, en raison de la respect ou toute tentative de respect, de la présente autorisation (sauf communication d'informations sciemment fausses).

Je comprends que les informations que j'ai fournies pour obtenir une vérification des antécédents auront un léger coût monétaire pour mon église ou pour moi. Je comprends que cette demande, toutes les lettres de référence et les rapports de fond seront stockés au bureau du camp dans une armoire verrouillée.

J'ai lu et j'accepte de suivre les politiques et procédures énoncées dans le manuel du camp. Cette demande sera conservée dans un dossier et pourra être utilisée à tout moment au cours de mon service pour obtenir de plus amples informations.

***VEUILLEZ NOTER:** Ce formulaire/cette demande de consentement ne remplace PAS une vérification des antécédents. Vous devez avoir une vérification des antécédents envoyée avec ce formulaire. Si votre employeur peut vous fournir une copie actuelle d'une vérification des antécédents, nous l'accepterons avec cet enregistrement et l'utiliserons pour couvrir les frais engagés pour obtenir une autre vérification des antécédents.

NOM D'IMPRESSION: _____

SIGNATURE: _____

DATE: ____/____/____

Remplissez et envoyez:

TRISH SPEAR
PBN Church
916 NE 4th Street
Pompano Beach, FL. 33060
954.914.3979
tspear@pbchurch.org



CAMP ENFANTS SOLO 2022

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION PASTORALE

NOM DU PARRAIN CANDIDAT: _____

ÉGLISE: _____ PASTEUR: _____

Veuillez compléter ce qui suit en fonction de vos connaissances et perceptions personnelles.

Quand avez-vous rencontré le candidat pour la première fois? _____

Le candidat est-il membre de votre église? _____ Depuis? _____

Connaissez-vous personnellement le témoignage du demandeur? _____ OUI _____ NON

Le candidat a-t-il déjà travaillé pour vous en tant que bénévole ou autre? _____

Si oui, veuillez décrire: _____

Veuillez décrire votre observation du demandeur interagissant avec des enfants ou avec vous. _____

Quelles forces ce candidat apporterait-il au camp? _____

Quelles difficultés le candidat peut-il rencontrer dans l'exercice de ses fonctions? _____

Acceptez-vous, sans réserve, que votre enfant (ou tout autre enfant dont vous êtes responsable) soit sous la seule surveillance du demandeur? _____

Considérez-vous ce candidat comme un modèle positif pour les enfants ou les jeunes? _____

Ce candidat est-il fiable? _____

Ce candidat est-il véridique? _____

Ce demandeur est-il responsable? _____

Connaissez-vous une raison pour laquelle cette personne ne devrait pas être considérée pour ce poste? _____

Par: _____ Date: _____

Pastor's Signature

Remplir et envoyer à:

Trish Spear
916 NE 4th Street, Pompano Beach, FL. 33060
tspear@pbchurch.org
954.914.3979



CAMP ENFANTS SOFLO 2022

PERSONNEL DU CAMP CARNET DE SANTÉ

NOM DE FAMILLE: _____ PRÉNOM: _____

Êtes-vous allergique à certains aliments? ___ OUI ___ NON

Si oui, veuillez énumérer lesquels: _____

Énumérez les autres alimentaires: _____

Êtes-vous allergique à certains médicaments? ___ OUI ___ NON

Si oui, veuillez énumérer lesquels: _____

Précisez toute autre allergie que vous avez: _____

Date du dernier vaccin contre le tétanos: ____/____/____

Lis sont bons pendant sept (7) ans. S'il y a eu une ponction profonde depuis le dernier vaccin

Veuillez encercler l'un des éléments suivants que vous avez ou avez eu :

Diabète Épilepsie Fièvre Rhumatismale Troubles Cardiaques Asthme

Avez-vous été exposé à des maladies transmissibles au cours de la dernière année ? ___ OUI ___ NON

Si oui, lequell(s)? _____

Énumérez toutes les blessures subies au cours des trois (3) derniers mois: _____

Médicaments/Vitamines: So vous prenez N'IMPORTE QUEL médicament/vitamines pendant le camp, veuillez indiquer les médicaments et le schéma posologique sur une fiche 3x5. Tous les médicaments et la fiche doivent être remis à l'infirmière du camp dans un sac Ziploc à l'arrivée. Tous les médicaments doivent être clairement identifiés et la carte détaillant la posologie doit être jointe au sac.

Médicament: _____ Raison: _____ Posologie _____ Temps _____

Médicament: _____ Raison: _____ Posologie _____ Temps _____

Médicament: _____ Raison: _____ Posologie _____ Temps _____

Quelles activités devriez-vous éviter? _____

AUTRES NOTES: _____



CAMP ENFANTS SOFLO 2022

RECOMMANDATION EMPLOYEUR/PROFESSIONNEL

NOM DU PARRAIN CANDIDAT: _____

NOM DE L'EMPLOYEUR/PROFESSIONNEL: _____

RELATION AVEC LE POSTULANT: _____

Veuillez compléter ce qui suit en fonction de vos connaissances et perceptions personnelles.

Quand avez-vous rencontré le candidat pour la première fois? _____

Combien de temps avez-vous connu le candidat? _____

Le candidat est-il un de vos amis personnels? OUI NON

Le candidat a-t-il déjà travaillé pour vous en tant que bénévole ou autre? _____

Si oui, veuillez décrire: _____

Veuillez décrire votre observation du demandeur interagissant avec des enfants ou avec vous. _____

Quelles forces ce candidat apporterait-il à un camp pour enfants? _____

Selon vous, quelles difficultés ce candidat peut-il rencontrer en tant que moniteur de camp pour enfants? _____

Accepteriez-vous, sans réserve, que votre ou vos propres enfants soient sous la seule surveillance de ce demandeur? _____

Considérez-vous ce candidat comme un modèle positif pour les enfants ou les jeunes? _____

Ce candidat est-il fiable? _____

Ce candidat est-il véridique? _____

Ce demandeur est-il responsable? _____

Connaissez-vous une raison pour laquelle cette personne ne devrait pas être considérée pour un poste de moniteur de camp pour enfants? _____

Par: _____

Signature de l'employeur/professionnel

Date: _____

Remplir et envoyer à:

Trish Spear
916 NE 4th Street, Pompano Beach, FL. 33060
tspear@pbchurch.org
954.914.3979