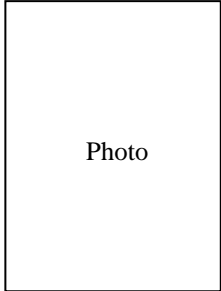




**Association HANDI-CHEVAL MAYENNE**  
109, avenue Pierre de Coubertin - BP 91035 - 53010 LAVAL Cedex  
Tél : 02.43.58.09.09 - Courriel : [handicheval.mayenne@orange.fr](mailto:handicheval.mayenne@orange.fr)  
Permanence le Mardi de 10h à 12h30

## ***FICHE IDENTITE BENEVOLE***



**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Tel domicile :** ..... **Tel Portable :** .....

**Adresse Mail :** .....@.....

**Date de naissance :** .....

**Situation de famille :** .....

Quelle est votre situation personnelle actuelle ?

.....  
.....

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ?

.....

Avez-vous déjà une expérience de rencontre avec une personne en situation de handicap ?

.....  
.....

Avez-vous à titre personnel vécu le handicap ?

.....  
.....



**Association HANDI-CHEVAL MAYENNE**  
**109, avenue Pierre de Coubertin - BP 91035 - 53010 LAVAL Cedex**  
**Tél : 02.43.58.09.09 - Courriel : [handicheval.mayenne@orange.fr](mailto:handicheval.mayenne@orange.fr)**  
*Permanence le Mardi de 10h à 12h30*

Quelles actions de formation avez-vous suivies pour exercer ces activités dans le bénévolat ?

.....  
.....

Quelles sont les raisons de votre engagement bénévole auprès d'Handi-Cheval ?

.....  
.....

Que souhaitez-vous exactement ?

.....  
.....

De quel temps disposez-vous ? .....

De façon régulière (choix d'un jour spécifique) : .....

Occasionnellement : .....

Avez-vous une préférence de Centre Equestre ? .....

Savez-vous combien de kms vous ferez chaque mois pour Handi-Cheval Mayenne ? .....

Et le total approximatif du temps passé (en heures) :

Par semaine : ..... Par mois : ..... Par an : .....

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

.....  
.....  
.....  
.....