



# DEMANDE D'ADHESION

Inscrivez-vous en ligne sur [www.bestbuddies.org/join!](http://www.bestbuddies.org/join!)

Nom et prénom :

Nom de la section locale :

Adresse :

Adresse de la rue

Ville

État

Code postal

Statut du membre

☐ Nouveau ☐ Revenant

E-mail :

Numéro de téléphone :

Best Buddies respecte et accueille des personnes de tous horizons et de toutes capacités pour rejoindre nos programmes. En remplissant les informations suivantes (telles que définies par le U.S. Census Bureau), vous assurez le soutien et le financement des membres de votre communauté.

Les Hispaniques/Latinos sont définis comme une ethnie, et non comme une race, et sont donc recueillis et déclarés séparément.

Date de naissance :

Sexe :

Classe :

Enseignant de la classe :

Êtes-vous une personne ayant une déficience intellectuelle ou développementale ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je préfère ne pas dire

Souhaitez-vous être mis en relation avec un(e) ami(e) pour une amitié en duo ? (si un(e) correspondant(e) est disponible) ?

☐ Oui ☐ Non

Veuillez nous indiquer quels aménagements ou aides vous permettraient de participer au programme Best Buddies :

**Race** (Cochez toutes les options qui s'appliquent)

☐ Asiatique

☐ Amérindien ou natif de l'Alaska

☐ Noir ou Afro-Américain

☐ Originaire du Moyen-Orient ou Afrique du Nord

☐ Originaire d'Hawaï ou d'autres îles du Pacifique

☐ Blanc

☐ Autre :

☐ Je préfère ne pas dire

**Origine ethnique** : Êtes-vous d'origine hispanique, latino-américaine ou espagnole ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je préfère ne pas dire

**Informations de la personne responsable**

Veuillez indiquer l'adresse si elle est différente de celle du membre.

Nom

E-mail

Numéro de téléphone

Adresse de la rue

Ville, État, Code postal

Employeur

Relation avec le postulant

Êtes-vous intéressé(e) à faire du bénévolat au sein de notre section locale ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Envoyez-moi plus d'informations

**Contact d'urgence**

Si ce n'est pas le parent/tuteur légal

Nom

Numéro de téléphone

E-mail

## Autorisation de médias

Lorsque je participe à Best Buddies, je (ou la personne que j'inscris) donne mon(son) consentement pour être interviewé, photographié, filmé ou représenté électroniquement à des fins de matériel promotionnel, de communiqués de presse ou d'autres formats publiés. Les images seront la propriété exclusive du bureau local de Best Buddies ou de Best Buddies International, et peuvent être utilisées à des fins publicitaires. Par la présente, je dégage de toute responsabilité le bureau local de Best Buddies et Best Buddies International de toute réclamation découlant de l'utilisation de ces images.

☐ Je souhaite me retirer pour l'instant.

## Conditions d'adhésion

J'accepte les conditions d'adhésion de Best Buddies ([bestbuddies.org/member-agreement](http://bestbuddies.org/member-agreement)) et je souhaite ainsi adhérer à Best Buddies International pour l'année du programme 2025-2026, qui débutera le 1er juillet 2025 et se terminera le 30 juin 2026.

Signature du membre

Date

Signature de la personne responsable

Date