



QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES BENEVOLES

Nom :

Prénom :

Contact :

Vous vous proposez aimablement de vous engager à nos côtés et nous vous en remercions.

Pour nous permettre de vous accueillir au mieux et de vous confier des missions qui vous conviennent nous vous invitons à répondre au questionnaire ci-dessous :

1) **Comment vous positionnez-vous vis-à-vis de l'Association SÉSAME AUTISME NORMANDIE :**

(Cochez la ou les cases : X, qui semblent refléter le mieux les relations que vous souhaitez entretenir avec elle.)

Les principales activités de SÉSAME AUTISME NORMANDIE	Celle qui vous paraît la plus importante	Celle qui correspond le mieux à vos compétences	Celles pour lesquelles vous souhaitez vous investir
Accueil de tout jeunes enfants en maternelle.			
Accueil, encadrement, formation, socialisation d'enfants, adolescents, jeunes adultes.			
Hébergement			
Initiation au travail			
Accueil et hébergement d'adultes lourdement handicapés.			
Promotion du handicap auprès du public.			
Relation avec les organismes de santé et/ou d'enseignement.			
Administration, comptabilité, secrétariat.			

2) **Maintenant, indiquez-nous votre profil général de compétences, A l'aide du tableau ci-dessous :**

(Cochez la ou les cases : X, correspondantes)

Domaine de compétences	Niveau de compétence			Domaine de compétences	Niveau de compétence		
	Très bon	Bon ou moyen	Faible		Très bon	Bon ou moyen	Faible
Pédagogie				Médico-social			
Accompagnement social				Services généraux			
Informatique				Services administratifs			
Technique				Services financiers			
Marketing				Cuisine, Hôtellerie			
Juridique				Autres			

www.autisme-san.fr

Sésame Autisme Normandie
 UEMA / IJAB / IME / SESSAD / EMAS / AJ / FH / FAM / MAS





Vous êtes étudiant : oui non

Si oui, dans quelle spécialité :

Votre activité professionnelle ou votre dernière activité professionnelle :

Domaine d'activité :

Intitulé du poste :

3) Vous souhaitez nous consacrer du temps.

Quel domaine d'activité vous conviendrait le mieux ?

(Cochez la ou les cases : X)

Domaine	Choix	Domaine	Choix
Culture et loisirs		Insertion	
Sport		Personnes âgées	
Social		Autres :	
Santé			

4) Quel type de mission souhaiteriez-vous ?

(Cochez la ou les cases : X)

Domaine	Choix	Domaine	Choix
Accueil formation		Informatique	
Accompagnement de sorties		Musique	
Animation		Théâtre	
Administration		Autres :	

5) Quelles sont vos disponibilités ?

Quel temps pouvez-vous nous consacrer ?

(Cochez la ou les cases : X)

Combien de fois	Matin	Après-midi	Soirée	Journée	Midi	Fin d'après-midi
Par semaine						
Par mois						

Sinon, envisagez-vous des interventions ponctuelles ? oui non

Envisagez-vous de nous aider par du travail à domicile ? oui non

Durant quelle période seriez-vous disposé à nous aider ? Date de début : Date de fin :

.....

Disposez-vous d'une voiture ? oui non

L'assurance de votre véhicule autorise-t-elle des déplacements à notre profit ? oui

non



Vos questions, remarques et suggestions :

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire.

Veillez le renvoyer à :

Par mail à l'adresse suivante : contact@autisme-san.fr

Par courrier : A l'adresse en bas de page.

www.autisme-san.fr

 **Sésame Autisme Normandie**
UEMA / IJAB / IME / SESSAD / EMAS / AJ / FH / FAM / MAS

