

2021



## Formulaire d'APPLICATION pour STAFF

**Date limite pour envoi par la poste : 31 mars**

Un programme de formation personnelle pour les bénévoles âgés de 14 à 17 ans. Vivre l'expérience STAFF à Patmos est une occasion d'être entouré de jeunes dynamiques qui veulent, comme toi, s'investir et grandir en Christ. Il va sans dire qu'il faut **aimer les enfants et aimer servir les autres** si l'on veut travailler dans le STAFF... le travail et les enfants, ce n'est pas ce qui manque au Camp Patmos !

### LES CRITÈRES RECHERCHÉS CHEZ LES JEUNES QUI DÉSIRENT PARTICIPER :

- Posséder un **bon témoignage** de vie
- Être sincère dans leur **désir de servir** le Seigneur
- Être **disposé à bien travailler en équipe**, à titre de bénévole
- Être **disposé à coopérer** avec les exigences et les responsables du programme
- Être un **bon modèle** : comportement, habillement, attitude, enthousiasme

### LES TÂCHES DES MEMBRES DU STAFF INCLUENT LES SUIVANTES :

- La cafétéria : services aux tables, vaisselle, planchers
- Les services sanitaires : toilettes, douches, terrain
- La surveillance et les activités avec les enfants : tous les avant-midis et les jeudis soir
- Les activités sportives : en coopération avec l'animateur des sports
- Le grand ménage de samedi matin : préparer le Camp pour la semaine suivante
- Équipe d'entretien et de travaux forestiers : personnes choisies sur place selon les habilités

Un membre du programme STAFF s'engage à servir pour une période de 4 semaines selon les besoins et disponibilités du Camp. Il faut tout de même dire que la polyvalence et la flexibilité sont nécessaires dans ce genre de ministère.

*Tout **bénévole de plus de 18 ans** travaillant auprès des jeunes, dont la candidature est retenue, devra remplir le **formulaire de consentement** permettant au Camp Patmos de procéder à un **filtrage policier** par la Sûreté du Québec. Tous les résultats seront traités de façon confidentielle. Vous devez remplir et nous envoyer **par la poste** les documents de vérification avec la **signature originale** ainsi qu'une photocopie de **deux pièces d'identité** en même temps que votre formulaire d'application.*

**Veillez cocher une seule période de service :** Batch Alpha  Batch Omega  Flexible   
En 2021 : 26 juin au 24 juillet 24 juillet au 21 août Une ou l'autre

Est-ce qu'un ou mes parents seront bénévoles au Camp cet été? Si oui, à quelle date? \_\_\_\_\_

**\*\*\*La sélection finale des candidats STAFF sera communiquée par courriel avant la fin avril.\*\*\***

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Âge en été : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Église fréquentée : \_\_\_\_\_

Année de participation : \_\_\_\_\_ (les nouveaux candidats doivent envoyer une photo récente)

**Pourquoi** désires-tu participer au programme STAFF : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Court historique** de ta foi personnelle : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Ton cheminement actuel** (relation avec Dieu, l'église, relations familiales, implication sociale etc.) : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Ton expérience** avec les enfants ? Dans quel contexte ? \_\_\_\_\_

---

---

**Tes talents particuliers ou expérience de travail** qui pourraient être utiles au Camp : \_\_\_\_\_

---

---

**Quels sont tes intérêts pour les activités du Camp** (photographie, tyrolienne, garderie, travaux manuels, etc.) :

---

---

---

Nomme **deux adultes**, à part tes parents, qui s'engagent à prier pour toi **avant et pendant** ton séjour au Camp et avec qui tu partageras ton expérience de bénévolat **après ton séjour**.

---



## Consignes de Conduite STAFF/Moniteur

1. Le **ménage des dortoirs** doit être fait chaque jour.
2. L'accès à la **cuisine** est limité au **personnel autorisé**.
3. **La musique chrétienne et la musique instrumentale** sont acceptées dans les lieux publics : aucune musique **agressante, chrétienne ou non, ni un volume excessif** ne seront tolérés (ex. rock chrétien).
4. L'habillement doit être **modeste et approprié** ; la direction se réserve le droit de mettre de côté les vêtements jugés non-conformes comme :
  - a) Les « shorts » plus courts que la mi-cuisse et trop serrés, pantalons plus bas que la ceinture pour les garçons.
  - b) Les t-shirts et camisoles moulants, transparents, trop décolletés et/ou ne couvrant pas le ventre, les hanches et les épaules.
  - c) Les camisoles avec bretelles spaghetti, les hauts sans bretelle ou dégageant les épaules (ex. les tubes).
  - d) Les costumes de bains deux pièces (bikinis) et les speedos.
5. Le langage doit être approprié.
6. Le « **flirting** » entre le personnel du Camp est interdit.
7. Les contacts physiques **inappropriés** entre le personnel de sexe opposé, tels les massages et les accolades, sont interdits.
8. Le personnel de sexe opposé doit rester en groupe et **ne pas chercher à s'isoler**.
9. Le **couvre-feu de 22h30** doit être respecté par le STAFF, il faut être dans les dortoirs à 22h00.
10. Respecter la propriété du Camp. **Interdiction d'embarquer** sur les jeux et les voitures d'enfants!
11. Toute **absence du site, doit être autorisée en tout temps** par un des responsables du programme.
12. **Une attitude respectueuse et d'obéissance** envers tous les responsables est toujours de mise.

### ZÉRO TOLÉRANCE

**\*\*\*LE NON-RESPECT DES CONSIGNES SUIVANTES MÈNERA À L'EXPULSION DU CAMP\*\*\***

1. Les STAFF et les moniteurs **ne doivent jamais visiter** les dortoirs/cabines du sexe opposé.
2. Il est défendu de sortir des dortoirs après le couvre-feu et la baignade de nuit est **interdite**.
3. L'usage/possession **d'alcool** et toutes formes de **drogues, cigarettes/vapoteuses sont interdites** au Camp.
4. Le harcèlement, l'intimidation ou la violence, physique ou verbale, sont inacceptables.
5. Il est strictement **interdit** de se rendre à l'usine désaffectée.

Signature du STAFF \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature des parents \_\_\_\_\_



## CONSENTEMENT PARENTAL (pour jeunes d'âge mineur)

Pour assurer la sécurité de vos jeunes, le Camp Patmos se doit de demander le consentement des parents sur les points suivants :

1. **Autorisez-vous la direction du Camp Patmos à faire des sorties hors du site du Camp avec votre jeune dans le cadre des activités du programme STAFF ?** : \_\_\_\_\_
2. **Autorisez-vous votre jeune à faire des sorties hors site et non-supervisées par les responsables du STAFF pendant la journée de congé (fin de semaine) ?** \_\_\_\_\_  
Si oui, l'autorisez-vous à embarquer dans la voiture d'un conducteur d'âge mineur ? \_\_\_\_\_
3. **Est-ce que votre jeune (d'âge mineur) viendra au Camp avec sa propre voiture ?** \_\_\_\_\_  
Si oui, a-t-il votre autorisation pour faire des sorties supervisées hors du Camp Patmos ? \_\_\_\_\_  
Et a-t-il votre autorisation pour faire des sorties non-supervisées hors du Camp Patmos ? \_\_\_\_\_  
A-t-il l'autorisation de transporter des jeunes d'âge mineur avec lui ? \_\_\_\_\_  
Est-ce que vous nous autorisez à vérifier la validité de son permis de conduire ? \_\_\_\_\_
4. **Autorisez-vous votre jeune à participer à une baignade entre STAFF sans la surveillance d'un sauveteur :**  
Mais tout de même supervisée par un membre de la direction du Camp Patmos ? \_\_\_\_\_  
Sans surveillance et à ses propres risques pendant la journée de congé (fin de semaine)? \_\_\_\_\_
5. **Autorisez-vous le Camp Patmos à utiliser des photos ou vidéos de votre jeune d'âge mineur à des fins promotionnelles (site web, dépliant, Facebook) ?** \_\_\_\_\_

*\* Prenez note que si votre jeune apporte son ordinateur portable, nous lui demanderons de nous le confier durant la semaine de travail et il pourra le récupérer pendant la journée de congé (fin de semaine).*

**Commentaires ou autres détails à spécifier :**

---

---

---

---

Signature du parent responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance des critères et des exigences demandés et je crois être un bon candidat / une bonne candidate pour servir au Camp Patmos. Je suis prêt(e) à fournir des personnes-références.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## PARENTS DE MINEUR

Nous voulons encourager notre fils / notre fille à participer à ce ministère parce que :

---

---

---

Si une fatigue importante, ou une maladie empêcherait votre jeune de bien faire son travail, la période de son service pourrait être écourtée après discussion avec lui/elle et après consultation avec d'autres responsables du Camp.

**Prenez note que votre jeune s'expose à l'expulsion s'il devait démontrer une attitude inacceptable (manque de respect pour ses supérieurs, manque de sérieux au niveau du travail, mauvais exemple par son comportement...) ou un comportement allant à l'encontre des valeurs chrétiennes prônées par le Camp Patmos.**

**J'autorise** mon jeune à servir comme STAFF au Camp Patmos et **j'ai pris connaissance** du formulaire d'application rempli par mon jeune et des conditions mentionnées dans la note aux parents ci-haut.

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : Remplir et poster le **formulaire médical** en même temps que le formulaire d'application STAFF.

L'application doit avoir été reçue **AVANT** le 1<sup>er</sup> avril ; retourner les formulaires à :

**Manon Pellerin      1316 Gabrielle-Roy      Sainte-Julie, QC      J3E 1P2**  
**ou les numériser et retourner par courriel au : [staff@camppatmos.ca](mailto:staff@camppatmos.ca)**

Fournir **une personne-référence**, sans lien de parenté avec vous, soit votre pasteur/ancien ou pasteur de jeunesse.  
Veuillez leur fournir le formulaire dans une enveloppe préaffranchie et pré-adressée à l'adresse ci-dessus ou leur transmettre le présent formulaire par courriel.

Pour information supplémentaires : [staff@camppatmos.ca](mailto:staff@camppatmos.ca)

Tél : (418) 347-4514



## Formulaire de RÉFÉRENCE STAFF

### PERSONNE-RÉFÉRENCE (sans lien de parenté avec le/la candidat/e)

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. (    ) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR LE CANDIDAT

Nom du candidat : \_\_\_\_\_ désire poster sa candidature au Camp Patmos  
pour exercer un ministère de :      STAFF       MONITEUR

1. Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat ? :

\_\_\_\_\_

2. Décrivez votre relation/lien avec le candidat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Croyez-vous que ce candidat puisse remplir les fonctions pour lesquelles il sollicite un poste ? Commentez votre réponse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Comment évalueriez-vous ce candidat dans les domaines suivants ?

*Encercler :*      **1=faible**   **2=en dessous de la moyenne**   **3=moyen**   **4= très bon**   **5=excellent**

a. Son aptitude à travailler en équipe	1	2	3	4	5
b. Son aptitude à respecter des directives	1	2	3	4	5
c. Son aptitude à travailler auprès des enfants	1	2	3	4	5
d. Son niveau de maturité spirituelle	1	2	3	4	5
e. Son niveau de maturité émotionnelle	1	2	3	4	5

Commentaires supplémentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Selon vous, quels sont les points forts de ce candidat ? : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Selon vous, quels sont les points faibles de ce candidat ? : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Auriez-vous des réserves à recommander ce candidat pour un travail auprès des enfants ?  
Si oui, veuillez expliquer : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**J'atteste** que les renseignements fournis dans cette déclaration sont, à ma connaissance, exacts et complets et que **je n'ai pas de lien de parenté avec le/la candidat(e).**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nous demandons à la personne-référence de nous faire parvenir le formulaire de référence à l'adresse suivante dans une enveloppe portant la mention « confidentiel » :

**Manon Pellerin, 1316 Gabrielle-Roy Sainte-Julie, QC J3E 1P2**  
**ou les numériser et retourner par courriel au : [staff@camppatmos.ca](mailto:staff@camppatmos.ca)**

Pour informations supplémentaires : [staff@camppatmos.ca](mailto:staff@camppatmos.ca)

Tél : (418) 347-4514

**À remettre en même temps que le formulaire d'application**

**Négliger de remettre ce formulaire annule automatiquement l'inscription de votre jeune.**

**CONDITIONS GÉNÉRALES**

Il nous fait plaisir d'accueillir votre jeune pour un séjour au Camp Patmos et les informations recueillies sont précieuses afin de lui offrir un cadre sécuritaire. La direction du Camp se donne le droit de refuser un jeune qui présenterait un besoin **hors des compétences de notre personnel**. Pour le déroulement du séjour et pour le bien de tous, veuillez déclarer toutes conditions et/ou comportements qui nécessitent un encadrement précis.



**Si votre jeune présente un des symptômes de COVID-19 dont toux, fièvre, mal de gorge, perte de goût ou d'odorat, troubles gastro-intestinaux dans les 14 jours avant son arrivée au Camp, pour le bien de tous, il ne pourra se présenter sur le site. Nous vous demandons de nous en aviser le plus tôt possible.**

1) **AUCUN MÉDICAMENT PRESCRIT OU NON-PRESCRIT** ne doit se retrouver en possession d'un adolescent (ex : Tylenol, produits naturel, médication pour douleurs menstruelles...). Tous les médicaments seront recueillis, gardés et distribués par une infirmière ou un responsable. Tout reste de médication sera remis à votre jeune avant son départ.

Dans le cas d'une médication à administrer, prescrite ou non, incluant l'auto-injecteur, vous devez compléter le formulaire **d'autorisation de distribuer un médicament prescrit ou non** ci-joint. Le Camp Patmos vous transmettra le tableau relatif à la médication distribuée et s'engage à vous informer de tout incident s'il y a lieu.

2) Dans le cas où des **soins d'urgence sont requis**, nous ferons tout notre possible pour rejoindre une des personnes ressources inscrites au présent formulaire afin d'obtenir un consentement verbal aux soins. S'il y a impossibilité de rejoindre une de ces personnes, **le consentement aux soins d'urgence** ci-dessous nous autorise à agir rapidement dans l'intérêt du jeune. Dans cette éventualité, le personnel du Camp Patmos, ses dirigeants et son Conseil d'Administration ne pourront pas être tenus responsables et sont libérés de tout recours légal lié aux traitements médicaux reçus.

3) Nous vous demandons de vérifier si votre jeune n'a pas la gale ou des **poux**. Une vérification sera aussi effectuée pour les poux dès son arrivée au Camp. Dans le cas où votre jeune présente des lentes ou des poux, nous vous contacterons pour que vous veniez le chercher le jour même ; pour cette raison, **veuillez rester disponible** le jour de l'arrivée.

4) Le Camp Patmos collecte et conserve ces informations personnelles dans le but d'assurer **la sécurité de votre jeune** et dans un souci de confidentialité et de respect des recommandations légales pour la protection de l'enfance. Nous transmettrons l'information pertinente aux personnes responsables concernées. Ces informations seront utilisées dans le plus grand respect de votre jeune et seront valides pour la durée du séjour seulement.

**Nous, les parents ou tuteurs légaux, autorisons le personnel du Camp Patmos à signer le consentement pour un traitement médical et à mandater tout médecin ou hôpital pour dispenser un examen médical, un traitement ou une intervention pour \_\_\_\_\_ (nom du jeune) durant la durée de son séjour au Camp Patmos.**

**Nous avons également lu les conditions générales, nous les comprenons bien et acceptons de nous y conformer.**

Nom du candidat ou d'un parent ou tuteur(e) légal(e) dans le cas d'un mineur, en lettres moulées :

Signature du candidat ou d'un parent ou tuteur(e) légal(e) dans le cas d'un mineur

Date : \_\_\_\_\_



## Formulaire Médical STAFF

**À remettre en même temps que le formulaire d'application**

**Pour valider l'inscription ce formulaire doit être rempli par un parent ou tuteur(e) légal(e)**

### INFORMATION PERSONNELLE

**Nom complet du jeune :** \_\_\_\_\_ Sexe : M / F

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Poids actuel : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

Année du dernier vaccin contre le tétanos : \_\_\_\_\_

**Nom complet d'un parent / tuteur(e) légal(e) :** \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom complet d'un proche en cas d'impossibilité de rejoindre le parent/tuteur (e) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

### PROFIL PERSONNEL / MEDICAL

**Allergies médicamenteuses connues ou alimentaires ou autres allergies :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Symptômes à surveiller :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Traitement :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auto-injecteur ?** Oui / Non (Remplir le formulaire **d'autorisation de distribuer un médicament prescrit ou non-prescrit**)

**Médicaments prescrit ou non-prescrit ?** Oui / Non (Remplir le formulaire **d'autorisation de distribuer un médicament prescrit ou non-prescrit**)

**Intolérance alimentaire ?:** \_\_\_\_\_

**Restriction physique ?:** \_\_\_\_\_

Si oui, quelles sont les particularités à savoir : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**De la difficulté en lien avec le sommeil ?** (Incluant somnambulisme, terreurs nocturnes, incontinence urinaire, insomnie)

Si oui, laquelle et quelle est l'approche à adopter : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Un trouble du comportement, diagnostiqué ou non,** qui nous amènerait à adopter une approche particulière ?

Si oui, description et approche recommandée : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Une difficulté respiratoire ?** (ex : asthme, hyperventilation, ...) Si oui, laquelle et quelles sont les mesures à prendre ?

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

**Toutes autres conditions médicales diagnostiquées ou non,** que vous jugez pertinent de nous nommer : \_\_\_\_\_

Approche à adopter : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Veillez indiquer si votre jeune éprouve actuellement un des troubles** mentionnés ci-dessous ou s'il en a éprouvé lors des 3 derniers mois. Veuillez cocher :

- |                                      |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amygdalite  | <input type="checkbox"/> Fièvre des foies      | <input type="checkbox"/> Rougeole bénigne         |
| <input type="checkbox"/> Appendicite | <input type="checkbox"/> Hépatite              | <input type="checkbox"/> Rubéole                  |
| <input type="checkbox"/> Asthme      | <input type="checkbox"/> Infection d'oreilles  | <input type="checkbox"/> Sinusite                 |
| <input type="checkbox"/> Diabète     | <input type="checkbox"/> Maux d'estomac graves | <input type="checkbox"/> Varicelle                |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie   | <input type="checkbox"/> Oreillons             | <input type="checkbox"/> Évanouissement           |
| <input type="checkbox"/> Pipi au lit | <input type="checkbox"/> Hypoglycémie          | <input type="checkbox"/> Gastro                   |
| <input type="checkbox"/> Poux        | <input type="checkbox"/> Gale (la grattelle)   | <input type="checkbox"/> Autres : spécifier _____ |

## **ATTESTATION D'INFORMATION VÉRIDIQUE**

Par la présente, je déclare les informations ci-haut véridiques et complètes. Je m'engage à informer la direction du Camp Patmos de tout changement qui pourrait se produire d'ici au début du camp. Je comprends que si la condition de mon jeune demande des ressources particulières, je me dois de le déclarer pour sa sécurité.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

