



## FORMULAIRE D'ADHESION DES PARTICULIERS

Les champs en (\*) sont obligatoires. Plusieurs réponses possibles. Écriture non genrée

\*Mlle  \*Mr  Nbr. enfants  \*Date de naissance   
\*Mme  Cple  Nbr. mineurs  Lieu de naissance

\*Prénom  \*Nom

\*Adresse

\*Code postal  \*Ville

\*Tél. mobile  Tél. fixe

\*E-mail

\*Situation actuelle (profession, activité, entrepreneuriat, formation, chômage, maternité, retraite, asile, Al...)

Africain(e)	<input type="checkbox"/>	Conjoint afro	<input type="checkbox"/>	Afromilitant	<input type="checkbox"/>	*Pays orig.	<input type="text"/>
Afro descendant	<input type="checkbox"/>	Fr/sœur afro	<input type="checkbox"/>	Culte afro	<input type="checkbox"/>	Ethnie/tribu	<input type="text"/>
Ami d'Afrique	<input type="checkbox"/>	Parent afro	<input type="checkbox"/>	Conso afro	<input type="checkbox"/>	*Nationalité	<input type="text"/>
Ami diaspora afro	<input type="checkbox"/>	Afropreneur	<input type="checkbox"/>	Voyag. afro	<input type="checkbox"/>	...	<input type="text"/>

Autres liens

Scolarité primair.  Secondaire  Tertiaire  Autre

Formations

Langue	<input type="text"/>	Parlé	<input type="checkbox"/>	Écrit	<input type="checkbox"/>	Maternelle	<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

\*Je déclare avoir lu et approuvé les statuts & règlement intérieur et désire être Membre  Sympathisant(e)  de l'association Village africain de Fribourg

Donateur :  régulier  ponctuel  CHF   
Bénévole  Parrain  Mécène  Domaine

Motivation

La cotisation annuelle pour membre et sympathisant est à Fr. 120.- payable en début d'année  
Membre : origine africaine (afro descendant incl.) ou membre de famille ; sympathisant : tout le monde

Autorisation Débit direct  N° de compte :  \*Date Lieu Signature



## FICHE DE BENEVOLAT

Les champs en (\*) sont obligatoires. Plusieurs réponses possibles. Écriture non genrée

\*Mlle  \*Mme  Mr  \*Date de naissance

\*Prénom  \*Nom

\*Adresse

\*Code postal  \*Ville

\*Tél. mobile  Tél. fixe

\*E-mail

\*Votre expertise,  
Savoir-faire

\*Domaine  
intervention  
souhaitée

\*Temps libre et  
disponibilités

De quelle manière pourriez-vous aider ou être aidé par notre bureau de permanence ? Télétravail, travail de terrain, aide régulière ou ponctuelle inclus.

	Usager	Bénévole	Mécène	Professionnel
Aide sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanence juridique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanence administrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à la mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cours de langues locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cours de langues d'origine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien aux entrepreneurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service coutumier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide événementielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres

L'usager est le bénéficiaire. Le bénévole aide personnellement. Le Mécène soutient financièrement le ou les matières qu'il a choisies. Le professionnel offre des prestations de service à prix avantageux.

Personne de référence  \*Date, Lieu et Signature



## FICHE DE PARRAINAGE

Les champs en (\*) sont obligatoires. Plusieurs réponses possibles. Écriture non genrée

\*Mlle  \*Mme  Mr  \*Date de naissance

\*Prénom  \*Nom

\*Adresse

\*Code postal  \*Ville

\*Tél. mobile  Tél. fixe

\*E-mail

\*Expertise, Savoir-faire

\*Domaine d'intervention souhaitée

**De quelle manière pourriez-vous aider ou être aidé dans notre programme de parrainage ? Télétravail, travail de terrain, aide régulière ou ponctuelle inclus.**

	Filleul	Parrain	Mécène	Professionnel
Pers. ou famille récem. arrivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chômeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élève, apprenti ou étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mineur en difficulté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inventeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrepreneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surdoué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requérant d'asile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne en détention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne en insertion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne âgée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne précaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne ou isolée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Victime de violence phys. ou psy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Victime du racisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Victime d'addiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres

Le filleul est le bénéficiaire. Le parrain est l'accompagnant. Le Mécène soutient financièrement le ou les personnes qu'il a choisies. Le professionnel offre des prestations de service à prix avantageux.

Personne de référence  \*Date, Lieu et Signature