



Entrevue d'accueil du Club Hors-Piste

Identification personnelle

Date de la demande : _____ Adresse complète : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____
No tél. : _____
Courriel : _____ Homme : Femme :

Qui t'a parlé du Club Hors-Piste? (nom et coordonnées) _____

Qu'est-ce qui te motive à participer au Club Hors-Piste?

Quel est ton projet de vie (tu rêves à quoi, tu te vois où, qu'est-ce que tu veux faire?) _____

Quels sont tes objectifs?

- améliorer ma condition physique
 améliorer mes habitudes de vie (alimentation, sommeil, stress, tabac et consommation)
 développer un réseau social positif
- poursuivre ou retourner aux études
 poursuivre ou retourner au travail
 autres : _____

Y a-t-il des obstacles qui nuiraient à ta participation aux activités? Si oui, te sens-tu capable de les défier?

Activités sportives

Quelles activités physiques as-tu pratiquées au cours des derniers 6 mois? Décris la fréquence, l'intensité et le temps de chacune d'elles.

Nommez les activités sportives et de plein air qui t'intéressent :

Quels équipements sportifs as-tu en ta possession (vélo, raquettes, etc.)?

Saine habitude de vie

Parles-moi de tes habitudes :

Habitudes de vie	Changement désiré	Besoin de soutien
alimentation	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
activité physique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
café/liqueur/boisson énergisante	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
tabac	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
alcool	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
drogue	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
sommeil	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
gestion du stress	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
autres :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Accompagnement socioprofessionnel

Es-tu intéressé à rencontrer un agent d'intégration pour t'accompagner dans ton projet social, scolaire ou professionnel? Oui : Non :

Scolarité complétée :

<input type="radio"/> ASP - ISP	<input type="radio"/> DEC technique	<input type="radio"/> Maîtrise
<input type="radio"/> DEP	<input type="radio"/> AEC	<input type="radio"/> Doctorat
<input type="radio"/> DES	<input type="radio"/> Certificat	<input type="radio"/> Autre : _____
<input type="radio"/> DEC général	<input type="radio"/> BAC	

Domaines d'études _____

Es-tu présentement aux études? Si oui, précise : _____

Es-tu présentement en emploi? Si oui précise : _____

Quel sont tes expériences de travail ? (bénévolat, stage, emploi)

Quels sont tes talents, forces ? _____

Aimerais-tu t'impliquer dans le comité P.O. (Participant Organisateur) du Club ?? _____

Avez-vous un statut légal (Curatelle, Judiciaire, Tutelle)? oui non

Si oui, précisez : _____

Si oui, donnez le nom de votre personne ressource : _____ No de téléphone : _____

Nom d'une personne à rejoindre en cas d'urgence _____

Lien avec cette personne : _____ No de téléphone : _____

Réservé à l'administration

Carte de membre reçue? : oui non

Carte de membre payée? : oui non

Inscription aux activités suivantes : _____
