



5. AVEZ-VOUS FAIT OU FAITES-VOUS PARTIE D'ORGANISMES OU D'ASSOCIATIONS?  
SI OUI, LESQUELS?

---

---

6. À QUOI OCCUPEZ-VOUS VOS TEMPS LIBRES? (EX: ACTIVITÉS DE LOISIR)

---

---

7. QUELLES SONT LES MOTIVATIONS QUI VOUS INCITENT À POSTULER POUR CET EMPLOI?

---

---

8. QUELLES SONT VOS EXPÉRIENCES POUR L'EMPLOI POSTULÉ?

---

---

---

---

9. AVEZ-VOUS UNE FORMATION EN PREMIERS SOINS? SI OUI, LAQUELLE?

---

10. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES OU RÉFÉRENCES :

---

---

---

---

À RETOURNER  
AU BUREAU DES LOISIRS DE GRANBY  
135, RUE PRINCIPALE - BUREAU 27  
GRANBY, QUÉBEC  
J2G 2V1

\*\*\*\*\*

**LES LOISIRS DE GRANBY VOUS REMERCIENT DE VOTRE INTÉRÊT**  
N.B. : LES LOISIRS DE GRANBY SE RÉSERVENT LE DROIT DE FAIRE COMPLÉTER UNE DEMANDE D'AUTORISATION DE VÉRIFICATION D'ANTÉCÉDENTS CRIMINELS.