



EVERFLO DREAMS – Formulaire de Candidature pour Bénéficiaire

Réaliser un rêve musical pour les enfants et adultes touchés par le handicap ou la maladie

Date de la demande : _____

Partie 1 : Informations sur le Candidat

1.1 Informations personnelles :

- Nom complet du candidat :

- Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

- Genre : Homme Femme Autre : _____

- Adresse actuelle :

- Code postal : _____ Ville :

- Numéro de téléphone : _____

- Adresse e-mail : _____
-



1.2 Informations du tuteur / représentant légal (si le candidat a moins de 18 ans ou nécessite un accompagnement) :

- Nom complet du tuteur/représentant :

 - Lien avec le candidat : _____
 - Numéro de téléphone : _____
 - Adresse e-mail : _____
 - Adresse (si différente de celle du candidat) :

 - Code postal : _____ Ville :

-

Partie 2 : Informations sur le handicap / la maladie

- Handicap ou maladie principale :

 - Autres handicaps ou maladies (le cas échéant) :

 - Date du diagnostic (si connue) : _____
 - Brève description de la condition et de son impact sur la vie quotidienne :

 - Existe-t-il des besoins spécifiques d'ordre physique, cognitif ou sensoriel que nous devons connaître ?
 Oui Non
Si oui, veuillez préciser :

 - Avez-vous besoin d'aménagements spécifiques ou de soutien particulier lors des activités musicales ?
 Oui Non
Si oui, veuillez spécifier :

-



Partie 3 : Rêve musical

- **Décrivez en détail votre rêve musical. Quelle expérience musicale vous apporterait de la joie ?**
(par exemple : apprendre un instrument, assister à un concert, rencontrer un musicien, créer une chanson, etc.)

- **Pourquoi ce rêve musical est-il important pour vous ? Quel impact aurait-il sur votre vie ?**

- **Avez-vous une expérience musicale préalable ?** Oui Non

Si oui, veuillez la décrire :

- **Y a-t-il des musiciens, styles musicaux ou instruments qui vous tiennent particulièrement à cœur ?**

Partie 4 : Informations complémentaires

- **Veillez joindre tout document justificatif pouvant appuyer votre demande**
(ex. : lettre d'un médecin ou thérapeute, lettre personnelle, exemples de vos intérêts artistiques, etc.)

Pièce(s) jointe(s) :

Aucune pièce jointe



Partie 5 : Consentement et engagement

- Je comprends que les informations fournies dans ce formulaire seront utilisées par EVERFLO DREAMS afin d'évaluer mon éligibilité et de tenter de réaliser mon rêve musical.
- J'autorise EVERFLO DREAMS à contacter les personnes mentionnées dans ce formulaire pour obtenir des précisions si nécessaire.
- Je comprends que la soumission de ce formulaire ne garantit pas la réalisation de mon rêve musical, celle-ci dépendant des ressources et possibilités de l'association.
- J'autorise EVERFLO DREAMS à utiliser mon témoignage et/ou mes images (de manière anonyme si je le souhaite) à des fins de communication ou de collecte de fonds.
 - Oui, j'autorise.
 - Non, je n'autorise pas.

Signature du candidat (ou du tuteur/représentant légal) : _____

Date : _____

Nom en lettres capitales : _____

Comment avez-vous entendu parler de EVERFLO DREAMS ?

Souhaitez-vous partager autre chose avec nous ?

Veillez retourner ce formulaire complété et tout document justificatif à :

EVERFLO DREAMS

Écrivez-nous à everflodreams@gmail.com

Instagram : @everflodreams **Site Web:** everflodreams.com

TEL : +33 4 88 39 81 19

Merci pour votre candidature !

Nous avons hâte d'en apprendre davantage sur votre rêve musical.