

Coller ici une photo d'identité récente

**DOSSIER D'INSCRIPTION AU
CERTIFICAT COMPLEMENTAIRE DE DIRECTION
D'ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**
FORMATION HABILITEE PAR LE
MINISTERE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

**A retourner complet
à Union régionale des Francas BFC
6 Rue du Golf - 21800 Quetigny**

Réservé à l'administration

Lettre de motivation	Curriculum vitae (CV) détaillé
Pièce d'identité en cours de validité (recto-verso)	Attestation 1er secours
Copie diplôme de l'animation (BPJEPS/DEJEPS/DESJEPS)	Ou Attestation d'inscription à une formation BPJEPS -DEJEPS-DESJEPS
Attestation d'expérience d'animation de mineurs (28 jours)	Attestation d'expérience en ACM (minima 5 jours) (copie GAM TAM)
Fiche de renseignements	Fiche d'engagement
Droits à l'image	Règlement intérieur
Règlement des frais d'inscription	Attestation de prise en charge des frais d'inscription
Pour les personnes à besoins spécifiques	Pour les - de 25 ans
Avis médical sollicitant un aménagement	Attestation de recensement
	Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté

1- Fiche d'inscription

Je soussigné(e)

Identité

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Age :

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Nationalité :

Sexe F M

Coordonnées

Adresse permanente :

Code postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Courriel :

1er secours

PSC1 AFPS PSE1 PSE2 AFGSU STT en cours de validité

Date d'obtention :

Formations

Préciser spécialités

CAP BEP BAC BTS Licence Master

Diplômes de l'animation

(joindre les copies des diplômes)

BAFA BAFD (préciser année d'obtention)

BPJEPS DEJEPS (préciser année d'obtention)

CQP (préciser année d'obtention)

Informations concernant votre situation

Sans emploi Salarié(e)

Fonction exercée :

Nature du contrat : CDI CDD Contrat d'apprentissage Autre (préciser)

Dates du contrat :

Temps plein Temps partiel (cocher)

Je relève d'une situation de handicap d'une autre situation particulière

L'organisme de formation prendra contact avec vous dans l'un de ces 2 cas afin d'envisager des modalités d'adaptation si nécessaires.

Pour les stagiaires suivi(e)s par un(e) conseiller(e)

Nom-Prénom de votre conseiller(e) :

Pôle emploi Mission locale PLIE Cap emploi (cocher)

Son adresse :

Son mail :

Son téléphone:

Votre identifiant Pôle emploi :

7 chiffres 1 lettre

Bénéficiaire de l'allocation retour à l'emploi (ARE) Oui Bénéficiaire du RSA Oui

Je suis inscrit(e) à la formation BPJEPS APT dispensée par le CREPS

Oui Non

Je sollicite mon inscription à la formation et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis. J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation et les remplir ainsi que des modalités de traitement des données personnelles et de mes droits relatifs aux données collectées, décrits dans le présent dossier de candidature.

Fait à _____, le _____
Signature candidat(e) ou responsable légal(e)

2- Fiche de renseignements

A compléter par l'employeur ou la structure d'accueil et le tuteur

Le stagiaire

Nom / Prénom :

Adresse professionnelle :

Téléphone professionnel :

Statut :

Type de contrat :

Missions :

L'employeur ou la structure d'accueil

Nom de la structure :

Collectivité Association Autre (*Préciser*):

Adresse :

Nom / prénom du responsable :

Qualité du responsable :

Téléphone :

Email :

Le tuteur

Nom / prénom :

Fonction :

Ancienneté sur le poste :

Diplômes :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Email :

Participez-vous à la journée d'information des tuteurs ?

Date indiquée dans le document de présentation de la formation

Oui

Non

3 - Fiche d'engagement pour la prise en charge de la formation et du positionnement

Situation du stagiaire pendant la formation

Nom / Prénom du stagiaire :

Formation concernée :
(Intitulé *et lieu*)

Titulaire de la fonction publique

CDI CDD Dates début et fin :

Contrat de professionnalisation

Contrat d'apprentissage

Autre (préciser)

Financement de la formation

L'employeur

Pôle Emploi

Région

Le stagiaire

Autre Préciser :

CPF Montant :

CPF Projet de transition professionnelle

OPCO (Uniformation, AFDAS...) Préciser :
dans le cadre :

d'un contrat d'apprentissage

d'un contrat de professionnalisation

du dispositif Pro A

du Plan de développement des compétences

Je soussigné(e)

en qualité de

certifie l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet

Conditions d'accès

La formation au Certificat Complémentaire d'ACM est ouverte aux titulaires ou inscrits en formation :

- BPJEPS
- DEJEPS
- DESJEPS

Ainsi qu'aux possesseurs d'un diplôme permettant d'obtenir de droit les unités capitalisables de ces diplômes, notamment la plupart des BEES et le BEATEP.

Le candidat doit également :

- Avoir au minimum 18 ans au début de la formation
- Être titulaire de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante :
PSC1 - AFPS - PSE 1 ou 2 - AFGSU - STT en cours de validité...
- Justifier d'une ou plusieurs expériences d'animation de mineurs, dont une au moins en ACM, d'une durée totale de 28 jours dans les 5 ans qui précèdent l'entrée en formation, au moyen d'une attestation délivrée par la ou les structures (*ex. : 23 jours d'expérience d'animation de mineurs + 5 jours en ACM = le compte est bon !*)

1. Comment administrativement justifier de son expérience ?

Situation 1 : vous avez le BAFA complet et vous avez plus de 28 jours d'encadrement avec les mineurs

Dans ce cas vous devez fournir la fiche de télédéclaration GAM TAM (Annexe1 - P.8 à 10). Vous devez la demander au directeur (s) de l'ACM dans lequel vous avez effectué vos différentes expériences. (Plusieurs fiches si nécessaire pour justifier des 28 jours).

Situation 2 : vous avez votre BAFA base et vous avez effectué votre stage pratique BAFA, mais vous n'avez pas les 28 jours d'expérience

Dans ce cas vous devez fournir :

a) La fiche de télédéclaration GAM TAM (*Annexe1 - P.8 à 10*)

Celle-ci est à demander au(x) directeur(s) de(s) l'ACM dans le(s)quel vous avez effectué vos différentes expériences d'animateur. Il doit bien apparaître la durée de votre expérience en ACM ;

ET

b) La fiche modèle d'attestation d'expérience (*Annexe2 - P.11 - Modèle à compléter P.7*). Vous devez donner cette fiche à la personne responsable de la structure dans laquelle vous avez réalisé votre expérience d'animation avec le public mineur. Le responsable de la structure devra remplir correctement ce document notamment les périodes de présence sur la structure + décrire les activités que vous avez réalisé.

Situation n° 3 : Vous n'avez pas les minimum 5 jours d'expérience en ACM, mais vous avez les 28 jours d'expérience d'animation avec les mineurs

Tout d'abord vous devez impérativement avant le 1^{er} jour de formation (positionnement CC de direction) avoir réalisé un stage en ACM.

Ensuite vous avez 2 possibilités :

3.1) Si lors de votre stage en ACM vous avez été déclaré à JS comme faisant partie de l'équipe d'encadrement

Dans ce cas vous devez fournir :

a) La fiche de télédéclaration GAM TAM (*Annexe1 - P.8 à 10*) qui est à demander au(x) directeur(s) de l'ACM dans lequel vous avez effectué vos différentes expériences d'animateur. Il doit bien apparaître la durée de votre expérience en ACM ;

ET

b) La fiche modèle d'attestation d'expérience (*Annexe2 - P.11 - Modèle à compléter P.7*). Vous devez donner cette fiche à la personne responsable de la structure dans laquelle vous avez réalisé votre expérience d'animation avec le public mineur. Le responsable de la structure devra remplir correctement ce document notamment les périodes de présence sur la structure + décrire les activités que vous avez réalisé.

3.2) Si lors de votre stage en ACM vous n'avez pas été déclaré à JS comme faisant parti de l'équipe d'animateur

Dans ce cas vous devez fournir :

a) La fiche modèle d'attestation d'expérience (*Annexe2 - P.11 - Modèle à compléter P.7*). pour votre expérience en ACM. Vous devez donner cette fiche au directeur de l'ACM ou à la personne responsable de la structure. Il devra remplir correctement ce document notamment les périodes de présence sur la structure + décrire les activités que vous avez réalisé. (*Exemple : animation d'activités avec le groupe des 8/10 ans en toute sécurité, accompagnement en sortie, préparation de ces animations, réunions d'équipe, assurer le lien avec les familles...*)

ET

b) La fiche modèle d'attestation d'expérience (*Annexe3 - P.12 - Modèle à compléter P.7*). Vous devez donner cette fiche dans laquelle vous avez réalisé votre expérience d'animation avec le public mineur. Le responsable de la structure devra remplir correctement ce document notamment les périodes de présence sur la structure + décrire les activités que vous avez réalisé.

Pièces à joindre

Présentation du dossier d'inscription complété et signé

1. Fiche d'inscription (P1 & 2)
2. Fiche de renseignements complétée (P3)
3. Fiche d'engagement complétée par le financeur (P4)
4. Autorisation du droit à l'image
5. Règlement intérieur

Au quel est joint l'ensemble des pièces ci-après :

6. Lettre de motivation
7. CV
8. Copie du diplôme de l'animation ou attestation d'admission en BPJEPS autre que Loisirs Tous Publics à demander au CREPS
9. Copie de l'attestation de 1er secours
10. Attestation(s) justifiant l'expérience d'animation de mineurs (modèle P.7)
11. Attestation(s) justifiant l'expérience d'animation en ACM (modèle P.7) + joindre copie de la télédéclaration d'équipe faite sur GAM TAM
12. Copie de la pièce d'identité en cours de validité (recto-verso)
13. Copie du contrat de travail si autre que CDI
14. Règlement des frais d'inscription

Pour les moins de 25 ans

15. Copie de l'attestation de recensement
16. Copie du certificat de participation à la journée défense et citoyenneté

Modèle d'attestation d'expérience (salarié ou bénévole)

Je soussigné(e), Mme ou Monsieur **(1)** *Nom, Prénom*

Agissant en qualité **(2)** de *Indiquer la fonction exemple chef de service Enfance, responsable des formations, etc.*

Pour le compte de la structure (3) *développer le nom en entier pas seulement le signe, et indiquer la nature de la structure (ex : association, etc.*

Adresse (structure) : *[blanc]*

Code Postal : *[blanc]*

Ville : *[blanc]*

Certifie, sur l'honneur, que *Nom prénom.*

Né(e) le : *[blanc]* A *[blanc]*

Demeurant : *[blanc]*

Code Postal : *[blanc]* Ville : *[blanc]*

INTERVIENT OU EST INTERVENU(E) EN TANT QUE (cocher la ou les cases correspondantes) :

Bénévole dans la structure

- Du: *[blanc]* jour/mois/année.
- Au: *[blanc]* jour/mois/année.
- A raison de : *[blanc]* Heures (par semaine)

Salarié(e) dans la structure:

- Du: *[blanc]* jour/mois/année.
- Au: *[blanc]* jour/mois/année.
- A raison de : *[blanc]* Heures (par semaine)

EN QUALITE DE (4) : *indiquer les fonctions occupées (et pas seulement le statut).*

Préciser la nature des fonctions exercées (*décrire précisément et/ou joindre une fiche de poste détaillée et attestée si nécessaire*)

[blanc]

Nota Bene : Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende. "Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques." (Code pénal, article 441-1).

Fait à

Le.....

Signature **(5)** : Nom et qualité du signataire (et cachet si possible)

(1) Nom et Prénom de la personne ayant autorité pour représenter la structure (exemple : Président pour une association, Maire ou son représentant pour 1 collectivité locale, Directeur, etc.)

(2) Indiquer la fonction occupée : exemple : Président, Directeur, Responsable de service (ayant nécessairement reçu délégation de signature de l'autorité compétente)

(3) Indiquer le nom en entier (pas seulement le sigle) de la structure : association, entreprise, collectivité, etc.

(4) Indiquer précisément les fonctions, missions précises occupées pendant les périodes concernées (ex : animateur, directeur en accueils de loisirs, responsable de service, coordinateur, formateur, etc.)

(5) De l'autorité compétente (directement ou agissant par délégation en bonne et due forme)



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Préfecture de la Côte d'Or

*Asociété
Sursede 1*

Direction Départementale de la Cohésion Sociale de la Côte d'Or

6, rue Chancelier de l'Hospital CS 15381
21035 DIJON CEDEX

Tél. : 03.80.68.30.87 - Mél : jean-guy.aurenche@cote-dor.gouv.fr

Affaire suivie par **Jean Guy AURENCHÉ**
Tél. : Tél : 03 80 68 30 87

**Accusé de réception de la demande d'autorisation n° 0210485AP000619-E01
d'un Accueil périscolaire recevant des mineurs de moins de six ans**

Cet accusé de réception atteste que l'organisateur a déposé, conformément aux dispositions des articles L. 2324-1 et R. 2324-10 à R. 2324-15 du code de la santé publique, une demande d'autorisation pour l'organisation d'un accueil collectif de mineurs recevant des enfants de moins de six ans.

Le silence gardé pendant plus de trois mois sur cette demande vaut décision de rejet.

Organisateur

Dénomination : **COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TERRES DIJONNOIS**

Code : 021ORG0485

Période Du **02/09/2019** au **03/07/2020**

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi			Samedi		
M	PM	AM	M	PM	AM	M	PM	AM	M	PM	AM	M	PM	AM	M	PM	AM
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

PEDT: Oui Non

Effectif des mineurs accueillis (maximum, pour un jour)

Total = 80 Moins de 6 ans = 30 6 à 13 ans = 50 14 à 17 ans = 50

Animateurs

Total = 0 Qualifiés = 0 Stagiaires = 0 Sans qualification = 0

Implantation

POLE ENFANCE JEUNESSE-ALSH 33 RUE HAUTE DE L'ECLISE 21350-VITTEAUX

Fait le 19/07/2019 à Dijon

Pour le Directeur

Direction départementale de la Cohésion Sociale

Le chef de Pôle

JEAN GUY AURENCHÉ

Téléphone
sur le
lieu
d'accueil

0380339065

Télécopie

Courriel

alsh-vitteaux@ccterres-auxois.fr

EQUIPE D'ENCADREMENT

Masquer

Nom	Nom usage	Prénom	Naissance	Début Activ	Fin Activ	Fonction	Catégorie de diplôme	Diplôme	Qualité	Dérog.
OSTERMANN		Cindy	22/10/1985	02/09/2019	03/07/2020	Dir	MSJ	BA	Ti	<input type="checkbox"/>
DASSIE		Eva	29/11/1998	02/09/2019	03/07/2020	Ani	FPT	-	N	
DEBOSSE	DORLAND	Sophie	09/10/1975	02/09/2019	03/07/2020	Ani	FPT	AT	Tj	
DELATTRE	BRUCHARD	Audrey	27/09/1990	02/09/2019	03/07/2020	Ani	MSJ	BA	Ti	
JAN		Nathalie	22/12/1968	02/09/2019	03/07/2020	Ani	MSJ	BA	Ti	
MIGNOTTE		Mathias	11/10/1995	02/09/2019	03/07/2020	Ani	-	-	N	
RAVAROTTO		Thomas	23/10/1999	02/09/2019	03/07/2020	Ani	MSJ	BP	Ti	
CHALEMBEL		PHILIPPE	11/06/1974	02/09/2019	03/07/2020	Aut	-	-	N	
CORDELIER		Benjamin Aurélien	21/05/1996	02/09/2019	03/07/2020	Aut	MSJ	-	N	

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT (TOTAL = 9)

Masquer

Fonction				Qualité (sans fonction Autre)		
Directeur	Adjoint	Animateur	Autre	Titulaire	Stagiaire	Non qualifié
1	0	6	2	5	0	2

OBSERVATIONS

Afficher

[Voir les actualités](#)

Aide

Fiche unique d'un Accueil périscolaire n° 0210485AP000619-E01

Organisateur : COMMUNAUTE DE COMMUNES DES TERRES D'AUXOIS

Ⓜ LES POINTS SUIVANTS SONT SUSCEPTIBLES DE POSER PROBLÈME

- Nombre d'intervenants non réglementaire
- Quota diplômés+stagiaires non réglementaire.

UTILISATEUR (PROFIL DIRECTEUR) HABILITÉ À LA SAISIE

STATUT

Saisie TAM
déposé le 19/07/2019

Déposé

 Département d'origine
 Autorisation préfectorale - 6 ans
 Département d'accueil

PEDT

Plan
mercredi

JOURNÉES D'ACTIVITÉ

<input checked="" type="checkbox"/> Lundi M PM AM	<input checked="" type="checkbox"/> Mardi M PM AM	<input checked="" type="checkbox"/> Mercredi M PM AM	<input checked="" type="checkbox"/> Jeudi M PM AM	<input checked="" type="checkbox"/> Vendredi M PM AM	<input type="checkbox"/> Samedi M PM AM
--	--	---	--	---	--

DATES

Date début
(date mini :
17/08/2019)

02/09/2019

Date fin
(date max :
22/07/2020)

03/07/2020

EFFECTIFS MAX. DE MINEURS ACCUEILLIS ET DE L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT

- de 6 ans	30	6/13 ans	50	14/17 ans	Total	80
Diplômés	5	Stagiaires	0	Non Diplômés	Total	7
Accueil de mineurs handicapés	<input type="checkbox"/>	Mineurs handicapés				

LOCAUX

 Multisite

Numéro	Dénomination	Code postal	Ville	Capacité	Capacité - de 6ans	Erp	Comm. Sécurité	Péremption	Principal
217101001	POLE ENFANCE JEUNESSE-ALSH	21350	VITTEAUX	205	30	Etablissements d'enseignement, centres de vacances			<input checked="" type="checkbox"/>

+80 JOURS

 +80 jours

DÉCLARANT

Masquer

Civilité *	Madame	Fonction	RESPONSABLE ENF/	Nom de naissance	LAPRUNE
Prénom	JULIE	Nom d'usage	BAKIR	Date naissance	10/11/197
Lieu naissance	CHATEAI				

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Masquer

Nom	CHALEMBEL	Prénom	CHALEMBEL	Téléphone	0:	Portable
-----	-----------	--------	-----------	-----------	----	----------

Exemple Modèle d'attestation d'expérience (salarié ou bénévole)

Je soussigné(e), Mme ou Monsieur (1) **L'ÉPONGE BOB**
Agissant en qualité (2) de **Président du club de foot**
Pour le compte de la structure (3) Association de club de foot de
Crampon. Agissant pour le développement du sport pour
Adresse (structure) **rue de l'Étoile de fer**
Code Postal : **89300** Ville : **Ocean**

Certifie, sur l'honneur, que **Mme L'EXPLOSTRICE DORIS**
Né(e) le **17/05/95** A **Wonglerland**
Demeurant : **15 rue chemin faisant**
Code Postal : **89300** Ville : **Ocean**

INTERVIENT OU EST INTERVENU(E) EN TANT QUE (cocher la ou les cases correspondantes) :

- Bénévole dans la structure
- o Du: **jour/mois/année**
 - o Au: **jour/mois/année**
 - o A raison de **nombre** Heures (par semaine)
- Salarié(e) dans la structure:
- o Du: **jour/mois/année**
 - o Au: **jour/mois/année**
 - o A raison de **nombre** Heures (par semaine)

bien noter les périodes

EN QUALITE DE (4) : **Animatrice** (et par seulement le statut)

Préciser la nature des fonctions exercées (décrire précisément et/ou joindre une fiche de poste détaillée et attestée si nécessaire)

Entraînement de enfant de 6 à 10 ans
Accompagnement et organisation lors de déplacements
pour les matchs
Suivi et organisation du matériel

Nota Bene : Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.
Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.
"Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques."
(Code pénal, article 441-1).

Fait à

Le

Signature (5) : Nom et qualité du signataire (et cachet si possible)

A Gimpleki.

(1) Nom et Prénom de la personne ayant autorité pour représenter la structure (exemple : Président pour une association, Maire ou son représentant pour 1 collectivité locale, Directeur, etc.)

(2) Indiquer la fonction occupée : exemple : Président, Directeur, Responsable de service (ayant nécessairement reçu délégation de signature de l'autorité compétente)

(3) Indiquer le nom en entier (pas seulement le sigle) de la structure : association, entreprise, collectivité, etc.

(4) Indiquer précisément les fonctions, missions précises occupées pendant les périodes concernées (ex : animateur, directeur en accueils de loisirs, responsable de service, coordinateur, formateur, etc.)

(5) De l'autorité compétente (directement ou agissant par délégation en bonne et due forme)

Exemple Modèle d'attestation d'expérience (salarié ou bénévole)

Je soussigné(e), Mme ou Monsieur (1) **L'EPONGE ASB**
Agissant en qualité (2) de **directrice de l'AEV**
Pour le compte de la structure (3) **Association de gestion de centre**
de loisirs de la ville d'Océan
Adresse (structure) **me de l'étoile de mer**
Code Postal : **89300** Ville : **Océan**

Certifie, sur l'honneur, que **je l'exploitatrice DOIS**
Né(e) le **17/05/95** A **Wanderland**
Demeurant : **15 rue de chemin faisant**
Code Postal : **89300** Ville : **Océan**

INTERVIENT OU EST INTERVENU(E) EN TANT QUE (cocher la ou les cases correspondantes) :

- Bénévole** dans la structure
 - o Du: **parfois/annuel**
 - o Au: **parfois/annuel**
 - o A raison de **parfois** Heures (par semaine)
- Salarié(e)** dans la structure:
 - o Du: **parfois/annuel**
 - o Au: **parfois/annuel**
 - o A raison de **parfois** Heures (par semaine)

A Guiplex
bien noter
que les périodes
réalisées en AEV
fassent
minimum 5
jours.

EN QUALITE DE (4) : **Animation** *(pas jet pas seulement le statut)*

Préciser la nature des fonctions exercées (décrire précisément et/ou joindre une fiche de poste détaillée et attestée si nécessaire)

Préparation et animation de groupe de 8/10 ans
Elaboration de projet d'animation
lien avec les familles
Reunion d'équipe

Nota Bene : Attention, vous engagez votre responsabilité pour toutes les informations communiquées dans cette attestation.
Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.
"Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques."
(Code pénal, article 441-1).

Fait à
Le.....
Signature (5) : **Nom et qualité du signataire (et cachet si possible)**
A Guiplex

(1) Nom et Prénom de la personne ayant autorité pour représenter la structure (exemple : Président pour une association, Maire ou son représentant pour 1 collectivité locale, Directeur, etc.)
(2) Indiquer la fonction occupée : exemple : Président, Directeur, Responsable de service (ayant nécessairement reçu délégation de signature de l'autorité compétente)
(3) Indiquer le nom en entier (pas seulement le sigle) de la structure : association, entreprise, collectivité, etc.
(4) Indiquer précisément les fonctions, missions précises occupées pendant les périodes concernées (ex : animateur, directeur en accueils de loisirs, responsable de service, coordinateur, formateur, etc.)
(5) De l'autorité compétente (directement ou agissant par délégation en bonne et due forme)