

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)	
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
<b>Pour les personnes à besoins spécifiques</b>	<b>Pour les - de 25 ans</b>
Avis médical sollicitant un aménagement	Attestation de recensement
	Certificat individuel de participation à la journée défense et citoyenneté

## 1- Fiche d'inscription

### Identité

Nom de naissance : Prénom :  
 Nom d'usage si marié(e) :  
 Date de naissance : Age :  
 Ville de naissance :  
 Code postal département de naissance :  
 Département de naissance :  
 Numéro du département :  
 Nationalité :  Française  Autre (préciser)  
 Sexe :  F  M

### Coordonnées

Adresse permanente :

Code postal : Ville :  
 Téléphone fixe : Téléphone portable :  
 Courriel :

### 1er secours

Vous êtes titulaire du  PSC1  AFPS  PSE1  PSE2  AFGSU  
 SST en cours de validité

## Diplômes

Préciser la spécialité du/des diplômes obtenu(s)

CAP  BEP  BAC  BTS  Licence  Master

## Diplômes de l'animation

BAFA  BAFD  BAPAAAT  CPJEPS  CQP  
 BPJEPS  DEJEPS  DESJEPS  BEES  BEATEP  
préciser mention

## Informations concernant votre situation

Salarié

Fonction exercée :

Nature du contrat :

CDI  CDD  Contrat d'apprentissage  Contrat de professionnalisation  Autre  
 Temps plein  Temps partiel

Sans emploi

Inscrit(e) à Pôle Emploi depuis le (préciser date et durée) :

Identifiant (7 chiffres 1 lettre) :

Indemnisé(e) par Pôle Emploi :  OUI  NON

Type d'indemnisation :  ARE  CSP

Bénéficiaire du RSA :  OUI  NON

Nom-Prénom de votre conseiller(e) :

## Personne en situation de handicap

Vous relevez d'une situation de handicap  OUI  NON

Ou

d'une autre situation particulière  OUI  NON

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

*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***

## 2- Fiche de renseignements structure d'accueil et tuteur

A compléter par la structure d'accueil et le tuteur.

### Le stagiaire

Nom-Prénom :

Adresse du lieu de stage :

Missions confiées au stagiaire :

### La structure d'accueil

Nom de la structure :

Collectivité  Association  Autre (*à préciser*)

Adresse :

Nom-Prénom du dirigeant :

Qualité du dirigeant :

Téléphone :

Email :

### Le tuteur

Nom-Prénom :

Fonction :

Ancienneté sur le poste :

Diplômes :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Email :

Les éléments fournis ci-dessus permettent d'établir la convention de stage ou de formation et de procéder aux déclarations réglementaires auprès de la DRAJES (Ex. DRJSCS)  
Il est donc demandé de bien vouloir renseigner celle-ci avec soins et complètement.

#### Situation du stagiaire pendant la formation

Nom/Prénom du stagiaire :

Titulaire de la fonction publique

CDI

CDD

Dates début et fin :

Contrat de professionnalisation

Dates début et fin :

Contrat d'apprentissage

Dates début et fin :

Autre (*à préciser*):

#### Financement de la formation

*Si financements multiples cocher les cases correspondantes et indiquer le montant prévisionnel de chaque financeur.*

L'employeur                      Montant :

Pôle emploi                      Montant :

Le stagiaire                      Montant :

CPF                                  Montant :

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

Autre (*Préciser*)                      Montant :

Je soussigné( e)

En qualité de

Certifie l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus.

*Fait à*

*le*

*Signature et cachet*

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 réalisés.

#### 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<sup>er</sup> 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 réalisés.

#### 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 réalisés. (*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 réalisés.

## 5- Constitution du dossier d'inscription et pièces à joindre

### Pour tous

#### Compléter et/ou faire compléter et signer les pièces ci-après

- Fiche d'inscription (P.1 à 2)
- Fiche d'engagement (P.3) - à compléter par le(s) financeur(s) (stagiaire ou employeur)
- Fiche de renseignements structure d'accueil et tuteur (P.4)
- Autorisation du droit à l'image (P.7)
- Attestation de prise de connaissance du règlement intérieur (P.8)

#### Joindre l'ensemble des pièces suivantes :

- Lettre de motivation\*
- CV
- Copie du diplôme de l'animation ou attestation d'admission en BPJEPS autre que Loisirs Tous Publics à demander au CREPS
- Copie attestation de 1er secours
- Attestation(s) justifiant l'expérience d'animation de mineures (modèle P.9)
- Attestation(s) justifiant l'expérience d'animation en ACM (modèle P.9) + joindre copie de la télédéclaration d'équipe faite sur GAM TAM
- Copie recto-verso du justificatif de nationalité française (*pièce d'identité ou passeport en cours de validité*)
- Copie du contrat de travail si autre que CDI
- Règlement des frais d'inscription ou attestation de prise en charge

### Selon sa situation

#### Pour les moins de 25 ans

- Copie de l'attestation de recensement
- Copie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté

#### Pour les personnes en situation de handicap

- Avis d'un médecin désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant les modalités de la formation et/ou des épreuves certificatives

#### \*La lettre de motivation

Compte tenu de l'importance que revêt ce document, il est vivement conseillé de lui apporter la plus grande attention.

Elle doit permettre : - d'apprécier le parcours du candidat dans et hors animation

- de mesurer son intérêt et sa curiosité pour l'environnement social et professionnel lié au monde de l'animation
- de préciser ses motivations pour un projet professionnel lié à la formation envisagée

## Autorisation d'exploitation au titre du droit à l'image

Je soussigné(e) :

Demeurant à :  
(*adresse complète*)

Téléphone :

Stagiaire de la formation :

- Autorise
- N'autorise pas

les Francas de Bourgogne Franche-Comté à la reproduction et à la diffusion de mon image dans le cadre de la formation.

Cette autorisation concerne notamment le droit de la mise en ligne de photos ou vidéos sur internet et tout autre support pédagogique lié à cette action. Cette diffusion ne se fera que dans un cadre institutionnel et à l'exclusion de tout moyen de diffusion à caractère personnel (tweeter, facebook, etc....)

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concerne est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies et vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Date :

Lieu :

Signature

## Attestation de remise du règlement intérieur

Je soussigné(e)

Demeurant à :

Téléphone :

Stagiaire de la formation :

Atteste

- avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur appliqué par les Francas de Bourgogne Franche-Comté dans le cadre de la formation professionnelle
- prendre connaissance que la dernière version était consultable sur le site de l'Union régionale Francas BFC à l'adresse [www.francas-bfc.fr](http://www.francas-bfc.fr)

Vu le :

à :

Signature



## 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) : *\_\_\_\_\_*

Code Postal : *\_\_\_\_\_*

Ville : *\_\_\_\_\_*

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

Né(e) le : *\_\_\_\_\_* A *\_\_\_\_\_*

Demeurant : *\_\_\_\_\_*

Code Postal : *\_\_\_\_\_* Ville : *\_\_\_\_\_*

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

**Bénévole** dans la structure

- Du: *\_\_\_\_\_* jour/mois/année.
- Au: *\_\_\_\_\_* jour/mois/année.
- A raison de : *\_\_\_\_\_* Heures (par semaine) •

**Salarié(e)** dans la structure:

- Du: *\_\_\_\_\_* jour/mois/année.
- Au: *\_\_\_\_\_* jour/mois/année.
- A raison de : *\_\_\_\_\_* 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*)

**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 AURENCHIE**  
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 AURENCHIE**

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 *Ma L'EXPÉRIMENTATRICE DORIS*  
Né(e) le *17/05/95* A *Wonglerland*  
Demeurant : *15 me. 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  
d'accompagnement et d'animation 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: **17/05/95**
  - o Au: **15/05/2024**
  - o A raison de **10** Heures (par semaine)
- Salarié(e)** dans la structure:
  - o Du: **17/05/95**
  - o Au: **15/05/2024**
  - o A raison de **10** Heures (par semaine)

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

**EN QUALITE DE (4) :** **Animatrice** (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 du groupe de 8/10 ans**  
**Elaboration de projet d'animation**  
**lien avec la famille**  
**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)