

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
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

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 PSC 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 BAPAAT 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

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 signataire de la convention :

Qualité du signataire de la convention :

Téléphone :

Email :

Nom-Prénom du responsable de la structure :

Qualité du responsable de la structure :

Le tuteur

Nom-Prénom :

Fonction :

Ancienneté sur le poste :

Ancienneté dans l'animation :

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.

3- Fiche d'engagement

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 :

France Travail 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 « période de reconversion »

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^{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 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 et à la voix (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'enregistrement et d'utilisation de l'image et de la voix d'une personne majeure

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image de personnes majeures ou mineure (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé. Elle est formulée dans le cadre du déroulement des sessions de formations organisées par l'Union Régionale des Francas de Bourgogne Franche Comté

Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)

Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

AUTORISATION POUR LES PERSONNES MAJEURES

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Mode d'exploitation envisagée

Autorisation*	support	Conservation	Étendue de la diffusion
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Trombinoscope	Durée de la promotion	Personnels administratifs, équipe pédagogique
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Pour un usage collectif dans la promotion	Durée de la promotion	Personnels administratifs, équipe pédagogique et apprenants
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	En Ligne	3 ans	Internet : usage de communication externe des Francas site internet Francas – Facebook Francas – twitter- linkedin
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Publication	3 ans	Flyer, plaquette de promotion, rapport d'activité

Consentement de la personne majeure

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

autorise la captation de mon image / de ma voix et l'utilisation qui en sera faite par les Francas

n'autorise pas la captation de mon image / de ma voix.

Dans ce dernier cas, merci d'écrire lisiblement le mot « **REFUS** » : _____

Fait à

Le

Signature :

Attestation remise du règlement intérieur

Je soussigné(e)

Demeurant à :

(adresse complète)

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

Vu le :

à :

Signature stagiaire

Nom - prénom et qualité du représentant légal
si mineur

Signature représentant légal

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 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	Ti	
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 *que l'EXPLOITATRICE 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)

Annexe 3

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 DORIS**
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 compléter
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 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 Gimplek

(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)