




VILLE DE LOISON SOUS LENS  
**SERVICE JEUNESSE /SPORTS / ASSOCIATIONS**

Hôtel de ville

62218 LOISON-sous-LENS

 03.21.13.86.03

**Email:** [fabien.lestoquoy@loison-sous-lens.fr](mailto:fabien.lestoquoy@loison-sous-lens.fr)

Photo

## **DOSSIER DE CANDIDATURE POUR LES ACCUEILS DE LOISIRS ET LE CENTRE ANIMATION JEUNESSE**

**(Clôture des inscriptions le 23 février 2024).**

*(Cochez la ou les cases correspondante(s)).*

*Candidature Accueil de Loisirs Maternels (du 08 au 26/07/2024)*     **Oui**     **Non**

*Candidature Accueil de Loisirs Maternels (du 29/07 au 16/08/2024)*     **Oui**     **Non**

*Candidature Accueil de Loisirs Élémentaires (du 08 au 26/07/2024)*     **Oui**     **Non**

*Candidature Accueil de Loisirs Élémentaires (du 29/07 au 16/08/2024)*     **Oui**     **Non**

*Candidature Centre Animation Jeunesse (du 06 au 26/07/2024)*     **Oui**     **Non**

*Candidature Centre Animation Jeunesse (du 29/07 au 17/08/2024)*     **Oui**     **Non**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**Date et lieu de Naissance :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ **Dépt :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

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

**Téléphone :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **OU** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Adresse mail :** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **N° Personnel d'Immatriculation**

**A la Sécurité Sociale ou INSEE :** \_\_\_\_\_

**Situation actuelle :** *(Rayer les mentions inutiles) :*

Lycéen (ne)

Etudiant (e)

En activité Professionnelle

Demandeur d'emploi depuis le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diplôme scolaire-universitaire	Année d'obtention	observation

**CURSUS DE FORMATION DANS LE DOMAINE DE L'ANIMATION ET DES LOISIRS**

**FORMATION B.A.F.A** : Indiquer vos dates prévisionnelles de la formation de base pour l'année 2024

	ORGANISME	DATE	APPRECIATION
BASE			
STAGE PRATIQUE			
PERFECTIONNEMENT			

**Date d'obtention du diplôme :**

**FORMATION B.A.F.D**

	ORGANISMES	DATES	APPRECIATIONS
BASE			
1er STAGE PRATIQUE			
PERFECTIONNEMENT			
2ème STAGE PRATIQUE			

**Date d'obtention du diplôme :**

Autre(s) Diplôme(s) : (précisez).....  
 .....

Formation Surveillant de Baignade (date d'obtention) .....

Attestation de Formation au P.S.C.1 (date d'obtention) .....

Autres (préciser).....

**EXPERIENCE ANTERIEURE DANS L'ANIMATION**

Année	Fonction	Organisme ou Employeur

**Avec quel groupe d'âge je me sens le plus apte** (3 choix)

3-4 ans	4-5 ans	5-6 ans	6-7 ans	8-9 ans	10-11 ans	12-13 ans	14-15 ans	16-17 ans

Fait à....., le.....

SIGNATURE

**PHOTOCOPIE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER.**

- *diplôme et brevet d'animation*
- *carte personnelle de sécurité sociale ou justificatif*
- *relevé d'identité bancaire ou postale.*

***TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIE***