



## FICHE DE CANDIDATURE A UN POSTE D'AIDE ANIMATEUR A UN SEJOUR DE LA LIGUE

Photo  
d'identité  
SVP

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse permanente :

Téléphone :

E-mail :

Etudes :

Diplôme :

PSC1 ou équivalent :

Coordonnées d'une personne de référence qui vous connaît bien (pas vos parents, ni conjoint, ni petit ami...)  
avec un numéro de téléphone :

-  
-

A quelle communauté chrétienne vous rattachez-vous :

-

Coordonnées d'un responsable de votre communauté (avec numéro de téléphone) :

-  
-

Votre motivation :

-  
-  
-  
-  
-  
-

Les conditions pour travailler comme aide-animateur sont un «service au pair» avec comme avantage le logement et la nourriture. Vous ne pourrez bénéficier d'aucun remboursement (transport, etc. ) ou d'aucune rémunération.

La préparation de chaque séjour se fera un week-end fixé entre chaque directeur et son équipe. La participation à ce week-end est obligatoire. L'engagement mutuel entre vous, le directeur et l'organisateur des séjours sera signé après ce week-end.

*J'ai pris connaissance de la Base Doctrinale, du Projet éducatif et de la Charte des Séjours accessibles sur le site [www.sejoursllb.fr](http://www.sejoursllb.fr) dans l'onglet «La Ligue recrute».*

*Je suis en accord avec leur contenu et confirme mon souhait de travailler avec la Ligue.*

Fait à

le

signature :

Documents à renvoyer

par mail à : [info@sejoursllb.fr](mailto:info@sejoursllb.fr) ou par courrier à : Séjours de la Ligue 3 rue du Rimlishof 68530 BUHL

Nous vous contacterons pour donner suite à votre candidature.



## CANDIDAT AIDE-ANIMATEUR

### Autorisation Parentale

Je (Nous) soussigné(e) (s) père / mère / tuteur légal  
autorise

ma / notre fille , mon / notre fils :

- à occuper un poste d'aide animateur au pair à un séjour de la Ligue
- à voyager seul(e)
- à disposer librement de son temps de repos (normalement 1 jour (24 h) de congé par semaine)

En cas de maladie ou d'accident, je/nous autorise/autorisons le Directeur du Séjour à mettre en oeuvre les traitements et/ou les interventions chirurgicales reconnus nécessaires par le médecin local.

Je/nous décharge/déchargeons le Directeur du Séjour de toute responsabilité civile résultant du comportement de mon/notre enfant en dehors des heures de service.

Remarques éventuelles :

Mention manuscrite : « Lu et approuvé »

Date :

Signature :

Père Mère Tuteur légal

Document à renvoyer

par mail à : [info@sejournsllb.fr](mailto:info@sejournsllb.fr) ou par courrier à : Séjours de la Ligue 3 rue du Rimlishof 68530 BUHL