



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

Photo
d'identité
SVP

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse permanente :

Téléphone :

E-mail :

Etudes ou profession :

A quelle communauté chrétienne vous rattachez-vous :

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

-

Quelles sont vos motivations :

-

-

Pourquoi voulez-vous faire un séjour avec la Ligue :

-

-

Avez-vous déjà été aide-technique, si oui, où et quel était votre rôle :

-

-

-

Quelles sont les tâches que vous pouvez effectuer :

-

-

-

Quel séjour (ou période ou lieu) vous intéresse :

-

-

Les documents obligatoires à fournir pour le séjour :

- l'autorisation parentale pour les mineurs (voir page suivante)
- une attestation médicale précisant que les vaccinations sont à jour
- un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) demande gratuite à faire sur

<https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20>

Les équipes d'animations et les aides techniques de la Ligue sont bénévoles, une participation aux frais de déplacements est possible.

J'ai bien compris le caractère chrétien des séjours.

J'accepte les conditions proposées concernant : l'hébergement collectif, les temps de travail et de repos, la vie communautaire.

Je recevrai prochainement un courrier du Directeur m'informant de la décision prise à mon égard.

Je me porte candidat à un poste d'aide technique bénévole à un séjour de la Ligue.

Fait à le signature :

Document à renvoyer

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



CANDIDAT AIDE-TECHNIQUE MINEUR Autorisation Parentale

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

ma / notre fille , mon / notre fils :

- à occuper un poste d'aide bénévole à un séjour de la Ligue
- à voyager seul(e)
- à disposer librement de son temps de repos (normalement 1 jour / 24 h de congés 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 »

Signature :

Père Mère Tuteur légal