

DEMANDE D'ALTERNANCE

INFORMATIONS DE LA STRUCTURE

RAISON SOCIALE :

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL : VILLE :

SIRET : CODE NAF :

DOMAINE D'ACTIVITÉ: SPORT ARTS ET SPECTACLE TOURISME
 SOCIAL ANIMATION SOCIOCULTURELLE

CONTACTS DE LA STRUCTURE

PRÉSIDENT :

NOM : PRÉNOM :

MAIL : TÉL :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

TRÉSORIER :

NOM : PRÉNOM :

MAIL : TÉL :

EQUIPE TUTORALE

TUTEUR :

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

MAIL : TÉL :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : FONCTION : SALARIÉ BÉNÉVOLE AUTO-ENTREPRENEUR

DIPLÔME : NUMÉRO CARTE PROFESSIONNELLE :
(SPORTIFS)

PRÉSIDENT :

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

Je certifie que l'équipe tutorale remplit toutes les conditions d'éligibilité à cette fonction (expérience et diplômes).

Je certifie être le tuteur d'au **maximum** deux (2) alternants et un (1) redoublant.

INFORMATIONS CONCERNANT LE CANDIDAT MIS À DISPOSITION (à renseigner pour chaque candidat)

NOM & PRÉNOM DU CANDIDAT :

MAIL : TÉL :

DATE DE NAISSANCE :

DATE DE DÉBUT DE CONTRAT* : DATE DE FIN DE CONTRAT* :
*(SOUHAITÉE) *(SOUHAITÉE)

DIPLÔME SOUHAITÉ : ORGANISME DE FORMATION :

NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES (FORMATION INCLUSE) :

DESCRIPTION DES MISSIONS PRINCIPALES DU CANDIDAT :

PLANNING D'INTERVENTION (OBLIGATOIRE) :

	HORAIRES D'INTERVENTION	ADRESSE(S) D'INTERVENTION
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

COMMENTAIRES ÉVENTUELS :

FAIT À

LE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL ET CACHET DE L'ASSOCIATION