

# BAFD

## CERTIFICAT DE PREMIER STAGE PRATIQUE

1 2 3 4

**BREVET D'APTITUDE AUX FONCTIONS DE DIRECTEUR EN ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

*Ce certificat doit être envoyé à la direction départementale de la jeunesse et des sports du lieu du stage, de préférence par l'organisateur, avec une enveloppe timbrée au nom et à l'adresse du candidat. Assurez-vous de n'avoir pas dépassé le délai de 18 mois pour effectuer ce stage.*

### RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT :

M  Mme NOM <sup>1</sup> : .....

Deuxième NOM <sup>2</sup> : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse mél : ..... Téléphone : .....

<sup>1</sup> *Ecrire en lettres capitales le nom qui figure sur votre acte de naissance ou livret de famille.*

<sup>2</sup> *Vous pouvez préciser époux (se), veuf (ve) avant le nom d'usage écrit en lettres capitales.*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS :

Accueil de loisirs  Accueil de jeunes  Séjour de vacances  Accueil de scoutisme

Nom de l'organisateur : .....

Numéro de déclaration de l'accueil : .....

Adresse du lieu du stage : .....

Commune du lieu du stage : ..... Département du lieu du stage : .....

Dates du stage : Du...../...../..... au ...../...../..... Du...../...../..... au ...../...../.....

Nombre de jours effectifs : .....  continu  discontinu

Fonction exercée :  directeur  directeur-adjoint Nombre d'animateurs encadrés : .....

### APPRECIATION :

L'organisateur de l'accueil : *(Il est possible de joindre un rapport)*

Vous reconnaît apte à assurer les fonctions de directeur

Ne vous reconnaît pas apte à assurer les fonctions de directeur

**Appréciation motivée de votre aptitude à exercer les fonctions de directeur (obligatoire) :** .....

.....  
 .....  
 .....

Fait le ..... à .....

*Cachet et signature de l'organisateur*

**Votre signature :**

### DECISION :

L'inspecteur de la jeunesse et des sports :  Valide le stage  Ne valide pas le stage  Saisit le jury

Motivation de la décision : .....

.....

.....

Stage inspecté :  Oui  Non Nombre de jours validés : ...

*Nom et signature de l'inspecteur de la jeunesse et des sports*

Fait le ..... à .....

Si le stage est soumis à la validation du jury :

Décision :  Validation du stage  Non validation du stage

*Signature du Président du jury*

Fait le ..... à .....