

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 .....