



DEMANDE DE CERTIFICATION

FORMATEUR·ICE DU SCOUTISME FRANÇAIS

NOM - PRENOM :		REGION :
Adresse :		
Date de naissance :	Téléphone :	Courriel :

Parcours de formation EEDF :

Compléter le tableau en précisant la date de formation ou d'obtention (mois et année en chiffres).

Titres ou Diplômes					Formation DSF		Formation formateur·ice		
ASF	BAFA	RUSF	DSF	BAFD	Stage Initial	WE bilan	Initial	Continue	Responsable de stage

Parcours personnel participant à l'acquisition des compétences de formateur·ice :

Indiquer les éléments de l'itinéraire scolaire, professionnel ou autre qui participent aux compétences de formateur.

Expériences de formateur·ice :

Préciser pour chaque stage encadré depuis 5 ans : l'intitulé (1^{er} D°, Théo ou appro, 2^e D°, Formation de formateur), la date et le lieu, ainsi que la qualité sur le stage (intervenant, observateur, formateur stagiaire, formateur).

Intitulé de stage	Date	Lieu	Qualité



DEMANDE DE CERTIFICATION FORMATEUR·ICE DU SCOUTISME FRANÇAIS

Je soussigné Mlle, Mme, M
sollicite la reconnaissance de mes compétences au titre de :

Formateur·ice certifié·e : oui non

Formateur·ice stagiaire : oui non

Au terme du parcours de formation

☐

Par RCE

☐

Motivation de la demande :

Date :

Avis de la commission régionale de certification :

La commission régionale propose que le·la demandeur·euse soit reconnu·e, en tant que formateur·ice, au titre de :

Formateur·ice certifié·e : oui non

Formateur·ice stagiaire : oui non

Motivation de l'avis et conseils éventuels :

Date :

Responsable régional·e (NOM Prénom) :

Avis du·de la délégué·e national·e formation :

Le·la délégué·e national·e formation propose que le·la demandeur·euse soit reconnu·e, en tant que formateur·ice, au titre de :

Formateur·ice certifié·e : oui non

Formateur·ice stagiaire : oui non

Motivation de l'avis et conseils éventuels :

Date :

Délégué·e national (NOM Prénom) :

Décision équipe nationale du : _____

Certificat FSF

Oui

☐

Non

☐