

Demande de certification ASF

Parcours de formation EEDF	☐	Reconnaissance des Compétences et Expériences	☐
----------------------------	--------------------------	---	--------------------------

A remplir par le responsable de groupe ou de structure, à l'issue de l'entretien d'évaluation des compétences.
A adresser au responsable régional, accompagné de la photocopie du bilan de la formation (livret ASF),
La demande est examinée par l'échelon régional sous la responsabilité du responsable régional.

Un avis favorable est sanctionné par la délivrance du certificat d'aptitude aux fonctions de responsable d'animation EEDF ; animateur Scoutisme Français.

Informations relatives au stagiaire

NOM :	Prénom :	Date de naissance :
REGION :	GROUPE :	SERVICE :

Echelon local

Echelon régional

Avis du responsable de groupe ou de structure	Avis de l'équipe régionale
Je soussigné (e), Nom, prénom _____	Je soussigné (e), Nom, prénom : _____
Responsable du groupe ou de la structure suivante _____	Responsable régional de : _____
Après évaluation des compétences d'animateur Nom du formateur Date de l'évaluation _____	Après examen de la demande en équipe régionale Date de l'examen : _____
Demande l'attribution du titre suivant :	Emet un avis favorable à la demande :
☐ Responsable d'animation / Animateur SF	☐ oui ☐ non
Motivation de la demande : 	Motivation de l'avis et conseils :
Date et signature :	Date et signature :