**Fédération Française des Clubs Omnisports – Île-de-France**

**Le Parcours d’Accompagnement des Jeunes**

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION AU PAJ**

***Séjour « Booster »***

**JE SOUHAITE PARTICIPER AU SÉJOUR DU :**

**❒ 8 AU 12 OCTOBRE 2018**

**❒ 5 AU 9 NOVEMBRE 2018**

***+ Formation BAFA (formation générale)***

***+ Mission de service civique***

**Qui es-tu ?**

* Nom :
* Prénom :
* Sexe : ❒Féminin - ❒Masculin
* Date de naissance :
* Adresse :
* Code postal et ville :
* Mail :
* Téléphone :

**Pour les mineurs**

* Nom du responsable légal :
* Prénom du responsable légal :
* Qualité (mère / père / tuteur / tutrice) :
* Adresse :
* Code postal et ville :
* Mail :
* Téléphone :

**Le sport et toi**

* Ton club (Nom du club / Ville) :
* Ton/Tes sports :

**Ton parcours scolaire**

* Niveau scolaire (dernière classe fréquentée) :
* Dernier diplôme obtenu :
* Année d’obtention du dernier diplôme

**Ton expérience dans le milieu sportif**

* Décrire ta ou tes expériences dans le monde sportif (bénévolat, volontariat, emploi, ...etc.) :

* As-tu un (des) diplôme(s) dans le domaine du sport :
	+ Oui, le(s)quel(s) ? :
	+ Non
* As-tu un (des) diplôme(s) dans le domaine de l’animation :
	+ Oui, le(s)quel(s) ? :
	+ Non

**Pour en savoir plus**

* As-tu déjà passé ton PSC1 (en dehors de la formation suivie lors de la Journée d’Appel de Préparation à la Défense) ? :

* Vers quel métier souhaiterais-tu t’orienter ?
* Quelle formation souhaiterais-tu passer ?
* As-tu déjà réalisé une mission de service civique ?

**Je m’engage**

* + **À suivre l’intégralité du parcours « Parcours d’Accompagnement des Jeunes »**

**Coordonnées du contact à joindre en cas de problème**

* Nom :
* Prénom :
* Qualité :
* Téléphone :

*En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence et l'adhérent accidenté sera conduit à l'hôpital.*

**Droit à l’image**

🞏 **J’autorise La F.F. Clubs Omnisports Île-de-France à me prendre en photo dans le cadre de ma participation au Parcours d’Accompagnement des Jeunes et à utiliser mon image à des fins de communication.**

Fait le (date), à (Ville) :

Signature :

(Signature du responsable légal si Mineur)