

Sequedin,

Le Maire de Sequedin

SERVICE DE L'ENFANCE

Dossier suivi par : Amélie Ponchel

☎ 03 28 82 91 60 | enfance@sequedin.fr

Objet : renouvellement de demande d'emploi pour les accueils de loisirs 2025 – 2026 des enfants de 4 à 12 ans.

Madame, Monsieur,

Pour postuler à un emploi d'animateur au sein des accueils de loisirs Sequedinois, des enfants de 4 à 12 ans, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint un dossier de candidature qu'il convient de retourner dûment complété et accompagné de tous les documents demandés à enfance@sequedin.fr en format PDF ou déposer en mairie au service de l'enfance. Un dossier non complet ne sera pas traité.

Je tiens à vous préciser que le document susvisé ainsi complété ne vaut pas promesse d'embauche.

La Commune de Sequedin se réserve le droit d'étudier les candidatures en fonction de différents critères :

- Des évaluations établies par les directeurs d'accueils en fin de centre pour les personnes qui ont déjà été employées antérieurement,
- Des évaluations établies par l'organisme de formation pour les stagiaires,
- Des expériences et des compétences du candidat détaillées dans le dossier.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Le Maire,

Christian LEWILLE

Accueil de Loisirs pour les enfants de 4 à 12 ans

Renouvellement : Dossier de candidature

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :

Prénom :

Date de naissance : | | | | / | | | | / | | | | |

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

Téléphone portable : | | | | | | | | | | | | | |

Adresse :

Code postal : | | | | | Ville :

Adresse courriel :@.....(écrire lisiblement s'il vous plaît)

☐ Lycéen(e)

☐ Etudiant(e)

☐ Salarié(e)

☐ Sans emploi

☐ Agent de la fonction publique

Repas : ☐ Sans viande ☐ Sans porc

DEGRÉ DE QUALIFICATION EN ANIMATION

☐ Diplômé(e) BAFA Année :

☐ Équivalence BAFA :

☐ Stagiaire BAFA

☐ Non diplômé(e)

AUTRES QUALIFICATIONS

☐ Brevet de Surveillant de Baignade (BSB)

☐ Secourisme (PSC1, PSE1, PSE2...)

☐ Autre(s) diplôme(s) :

Stages BAFA	Dates	Organismes
Base		
Stage pratique : - -		
Approfondissement		

EXPÉRIENCE(S)

Période et année (toussaint, Noël, hiver, printemps, été)	Lieu	Tranche d'âge	Accueil de Loisirs (AL) ou Séjour de Vacances (SV)	Nom de l'organisme d'accueil (Mairie, centre social, association)

SOUHAITS ET MOTIVATIONS

Numérotez les cases (de 1 à 9) des tranches d'âge dans lesquelles vous souhaitez animer cette année par ordre de préférence. Vos souhaits seront pris en compte dans la mesure du possible par la Direction.

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Enfants de 4 ans | ☐ Enfants de 5 ans | ☐ Enfants de 6 ans |
| ☐ Enfants de 7 ans | ☐ Enfants de 8 ans | ☐ Enfants de 9 ans |
| ☐ Enfants de 10 ans | ☐ Enfants de 11 ans | ☐ Enfants de 12 ans |

Camping ☐ Oui

☐ Non

DISPONIBILITÉS

	Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3		Semaine 4	
	½ journée (après-midi)	Journée complète	½ journée (après-midi)	Journée complète	½ journée	Journée complète	½ journée	Journée complète
Octobre (Toussaint)	☐	☐	☐	☐				
Février (Hiver)	☐	☐	☐	☐				
Avril (printemps)	☐	☐	☐	☐				
Juillet (été)		☐		☐		☐		☐

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER S'IL Y A EU DES CHANGEMENTS DEPUIS LE DOSSIER INITIAL

- ☐ Photocopie des diplômes d'animation (BAFA, équivalences...)
- ☐ Attestation d'inscription ou de stage BAFA (base, pratique, approfondissement)
- ☐ Rapport de l'organisme avec l'appréciation du stage BAFA (base ou approfondissement)
- ☐ Relevé d'identité bancaire personnel (compte courant, pas de compte d'épargne)
- ☐ Photocopies des pages du carnet de vaccination
- ☐ Copie des attestations de formations qualifiantes

AUTORISATION

J'autorise les services municipaux à effectuer dans le cadre de réalisations de photographies et / ou vidéos destinés à être diffusés, des prises de vues photographiques et / ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels j'apparais : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné (e) déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce dossier.

Fait à, le ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
Pour les personnes mineures, signature des représentants légaux

Partie réservée à l'administration

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____

Dossier complet : ☐ Oui ☐ Non

Document(s) manquant(s) :
.....
.....