

Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES)

**DEMANDE DE DÉROGATION POUR LES FONCTIONS DE DIRECTEUR
Pour un ALSH périscolaire fonctionnant plus de 80 jours avec plus de 80 mineurs
(arrêté du 28 février 2017 publié au JO le 15 mars 2017)**

N° D'ENREGISTREMENT DE L'ACCUEIL : _____
NOMBRE DE MINEURS ACCUEILLIS : _____ TRANCHES d'AGES _____
NOMBRE DE JOURS DE FONCTIONNEMENT : _____

A transmettre au SDJES en 2 exemplaires

Pièces à joindre :

- un courrier de justification de la demande
- un engagement écrit de l'employeur visant à la professionnalisation du titulaire BAFD (*)
- une copie du BAFD ou titre ou diplôme équivalent

ÉTAT CIVIL

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NOM DE JEUNE FILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : / / / / / / / / LIEU NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

PROFESSION : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : / / / / / / / / VILLE : _____

TÉLÉPHONE OU PORTABLE : / / / / / / / / / / / / / /

DÉROGATION

DÉROGATION SOLLICITÉE : DU _____ AU _____ inclus

(3 ans maximum pour 1 dérogation) Prorogation possible de 2 ans maximum à l'échéance des 3 ans de la dérogation si préparation diplôme, titre ou certificat de qualification (voir article 1 de l'arrêté du 9 février 2007 modifié)

LIEU DU SÉJOUR OU DE L'ACCUEIL : _____

ORGANISATEUR : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : / / / / / / / / VILLE : _____

NOMBRE DE MINEURS DECLARÉS : /_/_/_/

MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR OBTENIR LE DIPLOME REQUIS : (Préciser lequel et les délais) :

(*) **NOTA : l'employeur s'engage à financer la formation sur diplôme professionnel (inclus l'accompagnement Validation Acquis Expérience VAE)**

FORMATION ACQUISE

NIVEAU D'ÉTUDES GÉNÉRALES, DIPLOMES :

—

QUALIFICATION, SPECIALISATION : _____

B.A.F.D. OBTENU LE : _____ (Joindre une copie du diplôme)

FORMATION EN COURS

—

—

DÉROGATION ANTERIEURE

AVEZ-VOUS DÉJÀ OBTENU UNE DÉROGATION POUR LA DIRECTION D'UN ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE :

SI OUI :

| | |
|-----------------------------------|--|
| Date d'obtention de la dérogation | |
| Validée par DDCCS/PP de | |
| Organisateur de l'accueil | |
| Nombre de mineurs encadrés | |

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

Fait à : _____ Le : _____

Signature : (précédée de la mention « certifié exact »)

Partie ci-dessous à renseigner par le SDJES

| | |
|--|--|
| <p align="center">DÉROGATION</p> <p><input type="checkbox"/> Accordée du _____ au _____ inclus</p> <p><input type="checkbox"/> Refusée, motif :</p> | <p>Bourg-en-Bresse, le :</p> <hr/> <p align="center">Pour la Cheffe du Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports,</p> |
|--|--|