

**Certification**

**Des Animateurs Scoutisme Français**

**ASF**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 :** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Échelon local | Échelon régional |

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