

A retourner au plus tard pour le 5 avril 2019

COORDONNEES DU VOLONTAIRE

MADAME MONSIEUR NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE : TELEPHONE :/...../...../...../.....

ETABLISSEMENT : CLASSE : COURRIEL :@.....

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP (cocher la case utile) : OUI NON

COORDONNEES DU DETENTEUR DE L'AUTORITE PARENTALE

MADAME MONSIEUR NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE :/...../...../...../..... COURRIEL :@.....

AFFECTATION

1 - Département de résidence : NORD

2- Choix d'affectation indicatif (Classer par ordre de préférence en numérotant les départements de 1 à 12). Le choix final de l'affectation sera effectué au niveau national :

DEPARTEMENTS	CLASSEMENT DE 1 à 12	DEPARTEMENTS	CLASSEMENT DE 1 à 12	DEPARTEMENTS	CLASSEMENT DE 1 à 12
ARDENNES	..../ 12	PUY-DE-DOME	..../ 12	CHER	..../ 12
HAUTE-SAONE	..../ 12	MORBIHAN	..../ 12	EURE	..../ 12
HAUTE-PYRENEES	..../ 12	LOIRE-ATLANTIQUE	..../ 12	VAUCLUSE	..../ 12
GUYANE	..../ 12	CREUSE	..../ 12	VAL D'OISE	..../ 12

3 - Situation particulière (Cocher la case utile)

Bénéficiez-vous d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) ? OUI NON

Bénéficiez-vous d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ? OUI NON

Avez-vous une situation médicale particulière ? OUI NON

Si oui quelle est-elle ?

4 - A quelle filière appartenez-vous ? (Cocher la case utile)

LGT (Voie générale) LP (Voie professionnelle) Mission locale CFA
 EMS PJJ Sportif Haut Niveau Actif

5 - Dans le cadre du SNU, les tenues seront fournies. Afin d'assurer la commande, merci d'indiquer ci-dessous vos taille et pointure en cochant les cases utiles :

TAILLES				POINTURES					
XS	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>
S	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>	XXL	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>
				39	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>		

Signature du volontaire : _____ Signature du détenteur de l'autorité parentale : _____