



« OSE TES IDEES ! »

DOSSIER DE CANDIDATURE

Bourse aux initiatives de jeunes

Pour information des Quartiers Politique de la Ville

Toulon : La Beaucaire, La Florane, Pontcarral, Pont du Las - Rodeilhac, Beaulieu – Sainte Marie, Sainte Musse, Centre-ville, Le Jonquet – La Baume– Le Guynemer ;

Hyères : centre-ville, Le Val des Rougières ;

La Garde : Romain Rolland ;

La Seyne sur Mer : Centre-ville, Berthe

Draguignan : Centre-ville, Les Collettes

Fréjus : l'Agachon, la gabelle,

Le Muy : centre-ville

Brignoles : Centre-ville, Caramy,

Le Luc : le vergeiras

Nom du projet:

DOSSIER A RETOURNER

A la structure référent de territoire pour le dispositif « Ose tes idées ! » soit
la Ligue de l'Enseignement FOL du VAR

Coordonnées :

A l'attention de Caroline DIOT/ CRDVA

68 avenue Victor AGOSTINI

83000 TOULON

04.94.24.72.96

initiatives.jeunes@laligue83.org / cdiot@laligue83.org

Responsable du projet

NOM : Prénom :

Adresse :

Commune :

Sexe (H/F) : Date de naissance : Nationalité :

Téléphone : E-mail :

Quelle est votre situation actuelle (cocher la case) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi | <input type="checkbox"/> Scolarisé (collégien, lycéen, Etudiant à préciser) : |
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Apprenti |
| <input type="checkbox"/> En formation professionnelle | <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : |

Quel est votre niveau d'étude (cette information n'est pas un critère de sélection) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> BAC / BAC Professionnel |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Etudes supérieures |
| <input type="checkbox"/> CAP / BEP | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |

Quel est votre domaine d'études

Les autres membres du groupe : (si place insuffisante, joindre une liste complète + attestation parentale pour es mineurs)

1

LISTE DES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE (F/G)	ADRESSE

PENSEZ à joindre l'autorisation parentale des porteurs de projet s'ils sont mineurs

ATTESTATION DE PARRAINAGE (Obligatoire si mineur dans le groupe)

Coordonnées de l'organisme parrain et du contact désigné :

Nom de la structure :

Nom et prénom du contact

Fonction

Adresse :

.....

Téléphone : Fax : E Mail :

Nature juridique de l'organisme :

- Entreprise
- Collectivité (mairie, conseil général, conseil régional)
- Etablissement scolaire
- Association
- Autre (à préciser)

Nature du parrainage :

- Moral
- Technique ou pédagogique
- Financier (montant à préciser)
- En nature (à préciser)
- Autre (à préciser)

Avis sur le projet :

.....
.....
.....
.....

Pourquoi avez - vous souhaité apporter votre soutien au projet

.....
.....
.....
.....

Fait à Le

**SIGNATURE
PARRAIN**

CACHET DE LA STRUCTURE

Budget prévisionnel du projet (joindre si besoin un budget plus détaillé)

DEPENSES		RECETTES	
Prestations de services (salaires)	€	Autofinancement	€
Communication	€	Sponsors	€
Locations	€	Autres aides ou subventions (A préciser)	
Achats	€	€
Frais de déplacement	€	€
Assurance	€	€
Autres	€	Prix « Ose tes idées » demandé (1 500 € maximum)	€
TOTAL	€	TOTAL	€

Attention, votre budget doit être équilibré (dépenses = recettes)

PIECES A JOINDRE :

- Si le groupe est structuré en association : statuts, composition nominative du bureau.
- Tous documents utiles à l'appréciation du projet (textes, photos, lettres, cassettes, extraits de presse, devis, etc ...)
- Chaque candidat (e) mineur (e) joindra un document l'autorisant à participer au projet signé par le ou les responsables légaux.
- Photocopie d'une pièce d'identité.
- Photo d'identité

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

FINALITE DU PROJET :

.....

MONTANT DE L'AIDE ACCORDEE :

OU MOTIF DU REFUS :

JURY DU :

ATTESTATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

(Obligatoire pour chacun des mineurs)

Je soussigné Mr/Mme

Responsable légal de l'enfant

Né(e) le

Résidant à l'adresse suivante :

.....
.....
.....

Coordonnées téléphoniques :

Autorise mon enfant sus mentionné à participer à l'organisation du projet, ainsi qu'à solliciter une bourse financière au jury Ose tes Idées !

Accepte que mon enfant soit pris(e) en photo dans le cadre du projet lauréat concourant au dispositif OSE TES IDEES. En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de son droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie à l'Association. Je donne l'autorisation aux organisateurs CAF, DDCS du VAR et Ligue de l'Enseignement FOL du VAR de présenter son image dans le respect des droits de sa personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par l'Association notamment pour promouvoir le dispositif et communiquer largement

Fait à le

SIGNATURE

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

OBLIGATOIRE POUR TOUS

Nom de la personne

AUTORISATION

Je soussigné(e)

Contact tel/Mail :..... Adresse :

Autorise que je sois pris(e) en photo dans le cadre du projet lauréat concourant au dispositif OSE TES IDEES.

En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie à l'Association.

Je donne l'autorisation aux organisateurs CAF, DDCS du VAR et Ligue de l'Enseignement FOL du VAR de présenter mon image dans le respect des droits de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par l'Association / structure notamment pour promouvoir le dispositif et communiquer largement.

A.....Le..... Signature