



Association Vers Les Cimes

3, avenue Francis Jammes

64300 ORTHEZ

Tel : 05 59 67 11 93

secretariat@verslescimes.fr

FEUILLE D'ENGAGEMENT

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Nationalité : _____ Profession / Etudes : _____

Adresse personnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse famille : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone personnel : _____ Numéro de la famille : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____ Nom de la caisse d'assurance : _____

Mutuelle personnelle OUI NON Nom et adresse de la mutuelle : _____

JE M'ENGAGE pour le séjour du _____ au _____ (date de présence)

Comme : Directeur(rice)
Infirmier(e)
Cuisinier(e)
Aide cuisine
Animateur(rice) diplômé(e)
Animateur(rice) stagiaire
Animateur(rice) non diplômé(e)
Lingerie
Service
Aumonier(e)
Autre : _____

J'OPTE POUR LE STATUT :

STATUT | Option : **BENEVOLE** : Il doit payer la nourriture et l'hébergement. (**23€/semaine**) ; remboursement des frais de déplacements sur la base SNCF 2° classe- Plein Tarif. | Option : **NON BENEVOLE** : remboursement des frais de déplacements sur la base SNCF 2° classe – Plein Tarif ; il est déclaré. Il percevra une indemnité de 7,50 € par jour, une fiche de paie sera établie en fin de séjour | Option : **AU PAIR** : il est déclaré mais ne percevra pas d'indemnité. Une fiche de paie sera établie en fin de séjour

- BENEVOLE
- NON BENEVOLE
- AU PAIR

Fait à : _____

Le : ____/____/____

Signature :

Fiche d'engagement complétée et signée à envoyer par mail à : secretariat@verslescimes.fr ET roxane.depol@gmail.com avec les documents nécessaires pour votre présence sur le séjour.

(Photocopie carte d'identité et carte vitale, extrait de casier judiciaire numéro 3, photocopie des vaccins, certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité, (pour mineur) autorisation parentale pour travailler et sortir du centre)