

PROPOSITION & CANDIDATURE
Formation départementale des porte-drapeaux
du : __ / __ / 2025 - (15 places)

Service départemental de Seine-Saint-Denis – SD93/ONaCVG

Candidat(e) : ☐ majeur(e) ☐ mineur(e) (*compléments au verso*)

Informations concernant uniquement le candidat à la formation porte-drapeau :

NOM : Prénom :

Date naissance : Âge : ans **Taille de tour de tête :**

Adresse complète :

Téléphone : Courriel :

Porte-drapeau depuis : Signature :

⚠ **IMPORTANT** : joindre la **CNI recto verso, en couleurs** pour la/le candidat(e)

Parrainé par (*association ; mairie*) : intitulé →

Adresse de la structure marraine :

Personne exprimant la demande au nom de la structure :

NOM : Prénom :

Signature :

Avis du SD93 et signature : ⚠ Contrôle casier judiciaire B n°2 par l'OnaCVG ☐

Favorable ☐ Défavorable ☐ Signature :

*Si le candidat est **mineur**, poursuivre au verso →*

AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION pour stagiaire **mineur**

TOUT JEUNE PORTE-DRAPEAU DOIT AVOIR AU MINIMUM 13 ans

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de Père - Mère - Représentant Légal*

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle*

Né(e) le...../...../..... à Dépt.....

à suivre la **formation des porte-drapeaux** qui se déroulera le : __ / *mois* / 2025

- Cette formation se déroulera à la préfecture de Bobigny -

Fait à le : __ / __ / ____

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*



⚠ **IMPORTANT :**

- ✓ joindre la **CNI recto verso, en couleurs** pour la/le candidat(e) ;
- ✓ joindre la **CNI recto verso, en couleurs** du représentant légal signant le présent document.

**Rayer les mentions inutiles*