

**BOURSE COUP DE POUCE (15-20 ans)**

( MAJ suite délib du 21/12/2020)

**ATTESTATION FIN ACTION CITOYENNE**

*À retourner après l'action citoyenne à :*  
*Billom Communauté service enfance jeunesse*  
*7 avenue Cohalion*  
*63160 BILLOM*

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....  
.....

A effectué(e) une action citoyenne dans le cadre du dispositif mise en place par la Communauté de communes « **bourse coup de pouce 15-20 ANS** »

Après de l'association ou de la collectivité :.....

Dates :.....

Lieu :  
.....

Adulte référent :.....  
Fonction dans l'association ou la collectivité:.....

Tâches confiées :  
.....  
.....  
.....

Commentaires du jeune :.....  
.....  
.....

Commentaires du référent:.....  
.....  
.....

Date :.....

**Signature du jeune,**

**Signature de l'adulte référent et**

**(tampon de l'organisme)**