

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
35 avenue de la Gare
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** »

Auprès 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)