

BOURSE COUP DE POUCE (15-25 ans)

(MAJ suite délib du 21/12/2020 puis le 26/06/2023 et 25/11/2024)

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 Billom Communauté
« **bourse coup de pouce 15-25 ANS** »

Auprès de l'association ou du service public _____

Dates de réalisation de l'action _____

Lieu _____

Adulte référent et fonctions _____

Tâches confiées _____

Commentaires du référent _____

Commentaires du jeune _____

Fait à _____ Date _____

Signature du jeune,

**Signature de l'adulte référent et (tampon de
l'organisme)**