



**OSE TES IDÉES !**

## **DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Bourse aux projets 11-25 ans**



**Nom du projet :**

**DOSSIER A RETOURNER**

**À**

**la Ligue de l'Enseignement FOL du VAR**

**Coordonnées :**

**À l'attention de Caroline DIOT / CRDVA68 avenue Victor AGOSTINI**

**83000 TOULON**

**04.94.24.72.96**

**[initiatives.jeunes@laligue83.org](mailto:initiatives.jeunes@laligue83.org) / [cdiot@laligue83.org](mailto:cdiot@laligue83.org)**

**Responsable du projet**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Commune : .....

Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

**Quelle est votre situation actuelle** (cocher la case) :

- ☐ Demandeur d'emploi
 ☐ Scolarisé (collégien, lycéen, étudiant à préciser) : .....
- ☐ Salarié
 ☐ Apprenti
- ☐ En formation professionnelle
 ☐ Autre (à préciser) : .....

**Quel est votre niveau d'étude** (cette information n'est pas un critère de sélection) :

- ☐ Aucun diplôme
 ☐ BAC / BAC Professionnel
- ☐ Brevet des collèges
 ☐ Etudes supérieures
- ☐ CAP / BEP
 ☐ Autres (à préciser) : .....

**Quel est votre domaine d'études** .....**Les autres membres du groupe :**

(si place insuffisante, joindre une liste complète + attestation parentale pour les mineurs)

**LISTE DES PARTICIPANTS**

| NOM | PRENOM | DATE DE<br>NAISSANCE | SEXE<br>( F / G ) | ADRESSE |
|-----|--------|----------------------|-------------------|---------|
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |
|     |        |                      |                   |         |

*PENSEZ à joindre l'autorisation parentale des porteurs de projet s'ils sont mineurs*

## ATTESTATION DE PARRAINAGE (Obligatoire si mineur dans le groupe)

Coordonnées de l'organisme parrain et du contact désigné :

Nom de la structure : .....

Nom et prénom du contact .....

Fonction .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : ..... E Mail : .....

Nature juridique de l'organisme :

- ☐ Entreprise
- ☐ Collectivité (mairie, conseil général, conseil régional)
- ☐ Etablissement scolaire
- ☐ Association
- ☐ Autre (à préciser) .....

Nature du parrainage :

- ☐ Moral
- ☐ Technique ou pédagogique
- ☐ Financier (montant à préciser) .....
- ☐ En nature (à préciser) .....
- ☐ Autre (à préciser) .....

Avis sur le projet :

.....

.....

.....

.....

Pourquoi avez-vous souhaité apporter votre soutien au projet

.....

.....

.....

.....

Fait à ..... Le .....

**SIGNATURE  
PARRAIN**

**CACHET DE LA STRUCTURE**

## VOTRE PROJET

**Titre**

**Date de démarrage du projet :** .....

**Durée totale du projet :** .....

**Lieu de réalisation :** .....

**Public visé par le projet :** .....

**Descriptif du projet :** De quoi s'agit-il ? Qui est à l'initiative du projet ? Comment l'idée est-elle venue ? Comment vous impliquez-vous dans le projet, ainsi que vos équipiers ? Quels moyens mettez-vous en œuvre pour réaliser votre projet ? Précisez si une association a été créée pour le projet.

Si la place manque, vous pouvez poursuivre sur papier libre.

[illegible]

**Budget prévisionnel du projet (joindre si besoin un budget plus détaillé)**

| DEPENSES                           |        | RECETTES                                                   |        |
|------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------|--------|
| Prestations de services (salaires) | .....€ | Autofinancement                                            | .....€ |
| Communication                      | .....€ | Sponsors                                                   | .....€ |
| Locations                          | .....€ | Autres aides ou subventions<br>(A préciser)                |        |
| Achats                             | .....€ |                                                            | .....€ |
| Frais de déplacement               | .....€ |                                                            | .....€ |
| Assurance                          | .....€ |                                                            | .....€ |
| Autres                             | .....€ | Financement « Ose tes idées »<br>demandé (1 500 € maximum) | .....€ |
| <b>TOTAL</b>                       | .....€ | <b>TOTAL</b>                                               | .....€ |

Attention, votre budget doit être équilibré (dépenses = recettes)

En cas d'acquisition de matériel, celui-ci appartient à la personne physique porteuse du projet ou à l'association porteuse, hors parrainage.

**PIECES A JOINDRE :**

- Si le groupe est structuré en association : statuts, composition nominative du bureau
- Tous documents utiles à l'appréciation du projet (textes, photos, lettres, supports audio ou vidéo, extraits de presse, devis, etc.)
- Chaque candidat (e) mineur (e) joindra un document l'autorisant à participer au projet signé par le ou les responsables légaux
- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photo d'identité

**CADRE RESERVÉ AU JURY**

**FINALITE DU PROJET :** .....

**MONTANT DE L'AIDE ACCORDEE :** .....

**MOTIF DU REFUS :** .....

**JURY DU :** .....

## AUTORISATION PARENTALE ET DROIT A L'IMAGE

Obligatoire pour chaque mineur participant au projet

Je soussigné(e) M./Mme .....

Responsable légal de l'enfant .....

Né(e) le .....

Résidant à l'adresse suivante :

.....  
.....  
.....

Coordonnées téléphoniques : .....

☐ Autorise mon enfant sus mentionné à participer à l'organisation du projet, ainsi qu'à solliciter une bourse financière au jury Ose tes Idées !

☐ Autorise les organisateurs de Ose tes Idées, l'Éducation Nationale, la Caf du Var et la FOL, à disposer pleinement des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels mon enfant pourrait apparaître. J'accorde cette autorisation à titre gracieux dans le cadre de la promotion du dispositif Ose tes idées et accepte que ces images soient diffusées sur des supports de quelque nature que ce soit (Internet, réseaux, presse écrite) et ce pour un territoire illimité.

Fait à ..... le .....

## SIGNATURE

*Précédé de la mention « Lu et Approuvé »*

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

**OBLIGATOIRE POUR TOUS LES PARTICIPANTS**

Nom et prénom :

Je soussigné(e) .....

Contact tel/Mail :..... Adresse : .....

Autorise les organisateurs du concours Ose tes Idées, l'Éducation Nationale, la Caf du Var et la FOL, à disposer pleinement des prises de vue photographiques ou des enregistrements audiovisuels sur lesquels je pourrais apparaître. J'accorde cette autorisation à titre gracieux dans le cadre de la promotion du dispositif Ose tes idées et accepte que ces images soient diffusées sur des supports de quelque nature que ce soit (Internet, réseau, presse écrite) et ce pour un territoire illimité

A..... Le.....

Signature

***Précédé de la mention « Lu et Approuvé »***