



## SERVICE CIVIQUE LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT Proposition du projet du volontaire

### Etat civil du Volontaire

Nom / Prénom :

Age :

Date et lieu de naissance

N° sécurité sociale :

Adresse :

Si -18 ans, adresse parent ou tuteur :

Téléphones :

(fixe)

(portable)

Mail :

Situation personnelle :

 Etudiant Salarié Sans emploi

Niveau d'étude :

---

Partie réservée à la Ligue de l'Enseignement

Numéro Agence :

Date de début du contrat :

Département :

Date de fin du contrat :

## Le service civique volontaire

(définissez le domaine dans lequel vous souhaiteriez vous engager)

Mission choisie :

(numérotez 3 choix de 1 à 3  
par ordre de préférence)

- |                          |                     |                          |            |                          |                           |                          |                    |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Education pour tous | <input type="checkbox"/> | Solidarité | <input type="checkbox"/> | Solidarité internationale | <input type="checkbox"/> | Culture et loisirs |
| <input type="checkbox"/> | Environnement       | <input type="checkbox"/> | Santé      | <input type="checkbox"/> | Mémoire et citoyenneté    | <input type="checkbox"/> | Sport              |

Décrivez dans le(s) domaine(s) choisi(s)  
votre projet et vos motivations :

*Présentez votre situation actuelle: ce projet  
est-il pour acquérir une expérience  
professionnelle, pour découvrir de nouvelles  
activités, pour changer d'orientation....?  
Quelles sont les actions que vous voulez  
développer au cours de votre engagement?  
Quelles formations voudriez-vous avoir pendant  
cette période?  
Qu'attendez-vous de la structure qui vous  
accueillera?  
Que voulez-vous apporter à celle-ci?*

Connaissez-vous des associations susceptibles de vous accueillir ?

oui

non

Si oui :

Nom de l'association et contact:

Nom de l'association et contact:

Nom de l'association et contact:

Durée souhaitée (6 à 12 mois) :

Date de début souhaitée :

Lieu géographique :

département :

Corrèze

Haute-Vienne

Creuse

national

international

précisez :

Fait à Tulle, le

Signature du référent régional  
ou départemental :

Signature du volontaire :

Signature des parents  
ou tuteur (si mineur) :

Une fois le formulaire renseigné, veuillez prendre contact avec le référent régional ou départemental pour un rendez-vous.

### Contacts :

Réferents départementaux :

. Haute-Vienne : Monsieur Dominique GARCIA

. Corrèze : Monsieur Philippe D'HAUTEVILLE

. Creuse : Madame Séverine BARBAT

05 55 03 36 11

05 55 26 72 12

05 55 51 18 02

Référent régional (chargé de la coordination) :

. Monsieur Philippe D'HAUTEVILLE

05 55 26 72 12