



ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA

Demande d'accréditation à titre de formateur technique pour le programme de formation en scoutisme d'hiver.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE CANDIDAT EN CONFORMITÉ AVEC LE MODULE FOT 6015			
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom Prénom :			
N° civique	Rue	Ville	Province
Code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Téléphone (résidence) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Téléphone (travail) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> poste <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Télécopieur <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Courriel	Date de naissance : (jour) (mois) (année) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Fonction actuelle dans le Mouvement scout :			
District :		Nombre d'années d'expérience comme adulte dans le Mouvement scout :	
Formation Modulaire requise : FOR : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ANI : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (voir FOT 6015)			
Fonctions antérieures:			
BREVETS DE FORMATION EN SCOUTISME D'HIVER			
Brevets obtenus en scoutisme d'hiver:			
<input type="checkbox"/> Activités d'hiver	<input type="checkbox"/> Camping lourd d'hiver	<input type="checkbox"/> Camping léger d'hiver	
Année d'obtention :	Année d'obtention :	Année d'obtention :	
Cours pour lequel ou lesquels l'accréditation est requise			
<input type="checkbox"/> Activité d'hiver	<input type="checkbox"/> Cours avancé, camping lourd	<input type="checkbox"/> Cours avancé, camping léger d'hiver	
RECOMMANDATION D'UN FORMATEUR TECHNIQUE ACCRÉDITÉ PAR L'Association des Scouts du Canada membre de l'équipe de formation			
Je, _____, formateur technique du District de _____,			
Après avoir suivi et supervisé la formation théorique et pratique, j'ai évalué à l'aide de la grille FOT 6015 Stage et je recommande			
l'accréditation de M. / Mme. _____ comme formateur technique en scoutisme d'hiver.			
Signature		Date	
RECOMMANDATION DU RESPONSABLE DE LA FORMATION DU DISTRICT			
Je, _____, responsable de la formation du district de _____,			
recommande l'accréditation de M. / Mme. _____ comme formateur technique en scoutisme d'hiver.			
Signature		Date	

Envoyez ce formulaire au Président du comité technique :
par télécopieur, au numéro 514-254-1946 ou par courriel : programme@scoutsducanada.ca