

APPRECIATIONS SUR LA MAITRISE - (Animateur (trice) diplômé(e) et stagiaire)

CENTRE :

SESSION :

DIRECTEUR (TRICE) :

IDENTITE	FONCTION	OBSERVATIONS GÉNÉRALES (SUR L'ENSEMBLE DU SÉJOUR , AVEC LES ENFANTS, LE PERSONNEL, COMPORTEMENT,...)	CONSEIL(S) DONNÉ(S) EN VUE DU PROCHAIN SÉJOUR ?	APTE À LA FORMATION BAFD ?*	LE ou LA REENGAGERIEZ VOUS ? **
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					
NOM : Prénom : Email : Tel :					

\*: MERCI DE N'INDIQUER QUE LES PERSONNES MOTIVEES ET INTERESSEES PAR LE BAFD. **POUR RAPPEL : ILS DOIVENT ÊTRE AGES DE MINIMUM 21 ANS.**

\*\* : Si "NON" : la personne sera placée sur la liste "A DECONSEILLER" et ne pourra plus travailler pour CJH. Informez la personne et précisez en la raison. Si vous ne souhaitez pas retravailler av cette personne sans pour autant qu'elle soit inscrite sur liste rouge, vous pouvez préciser "Non, pas avec moi " et le justifier.