**COMMISSION D'INFORMATION ET DE SELECTION D'APPEL A PROJET SOCIAL OU MEDICO-SOCIAL**

**Fiche de candidature**

Association :

Nom et adresse :

Téléphone :

Président :

Catégorie de membre au titre de laquelle le candidat se présente :

□ Représentant d'associations du secteur de la protection de l'enfance

□ Représentant d'associations de personnes ou familles en difficultés sociales

Candidature en tant que :

□ Titulaire

□ Suppléant

Proposition de candidat chargé de représenter l’association :

Nom :

Prénom :

Adresse postale :

Courriel :

Téléphone :

Motivations du candidat :

Date et signature du candidat