

### COMPRENDRE VOTRE BESOIN

**Vous nous avez interrogé ou avez fait le choix de vous inscrire sur une formation BAFFD formation générale proposée par la FSCF.**

**Nous vous remercions de votre intérêt et de votre confiance.**

**Afin de vous accompagner au mieux durant votre parcours, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document complété, par mail à l'adresse suivante : [bafabafd@fscf.asso.fr](mailto:bafabafd@fscf.asso.fr).**

**Nom / prénom :** .....

**Date et lieu de la formation :** .....

Avez-vous effectué votre cursus Bafa avec la FSCF ?

- NON  
 OUI dans sa totalité – Date d'obtention : .....  
 OUI partiellement, indiquez la formation, la date et le lieu :  
.....

### POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS INTEGRER CETTE 1ERE ETAPE DU CURSUS DU BREVET D'APTITUDES A LA FONCTION DE DIRECTEUR ?

*Plusieurs réponses possibles*

- Continuer son parcours de formation dans l'animation volontaire  
 Trouver un emploi de directeur d'Accueils Collectifs de Mineurs  
 Prendre de nouvelles responsabilités  
 Faire évoluer mes compétences

### QUELLES SONT VOS ATTENTES DURANT LA FORMATION ?

*Plusieurs réponses possibles*

- Acquérir les notions nécessaires pour l'écriture d'un projet pédagogique  
 Savoir manager une équipe pédagogique  
 Savoir animer des réunions  
 Connaître la réglementation des Accueils Collectifs de Mineurs

*Compléter votre réponse en page 2*

## QUELLES AUTRES ATTENTES AVEZ-VOUS CONCERNANT CETTE FORMATION ?

---

**Pour toute question relative à l'accueil des personnes en situation de handicap au sein de nos formations, n'hésitez pas à contacter notre référent :  
Said Benrahmoune – 01 43 38 89 91 – @: referent-handicap@fscf.asso.fr**

---

### ***Cadre réservé au coordinateur BAFA - BAFD***

Diagnostic analyse des besoins :

Information communiquée au stagiaire (date) : .....

Fiche transmise au responsable de la formation (date) : .....  
(Pour adaptation aux objectifs)