

## DEMANDE D'EMPLOI

## **POUR GARDIEN-NE AUXILIAIRE D'ETE**

Période souhaitée de Du						
Nom :		Prénom :				
Nom de jeune fille :						
Date de naissance : Age :						
Lieu de naissance :						
Commune/canton/pa	ays d'origine :					
Permis de travail	:	C G (fronta	llier)			
Etat civil	: Célibataire					
	☐ veuf-ve le	le divorcé-e/séparée le				
Adresse :						
Code postal	Ville / commune					
Tél. privé	Portable :					
Adresse mail :						
Nom de l'époux-se : Prénom						
Date de naissance :						
Enfants						
Nom	Prénor	n	Date de naissance			

Supérieure  Formation spécifique (sauvetage, premiers secours)  Nom de la formation  Dates  Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates  Entreprise/administration  Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?  In on oui à quel taux ?  Document à joindre impérativement  Lettre de motivation  Copie des certificats de travail/stage  Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque:  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.  Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération.	Ecoles et diplôme	(s)	Dates	Diplôme		
Formation spécifique (sauvetage, premiers secours)  Nom de la formation  Dates  date renouvellement  Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates  Entreprise/administration  Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?  non  oui à quel taux ?  Document à joindre impérativement  - Lettre de motivation - Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque:  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.				•		
Formation spécifique (sauvetage, premiers secours)  Nom de la formation  Dates  date renouvellement  Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates  Entreprise/administration  Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?  non  oui à quel taux ?  Document à joindre impérativement  - Lettre de motivation - Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque:  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.						
Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates  Entreprise/administration  Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?  In non oui à quel taux ?  Document à joindre impérativement  - Lettre de motivation - Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque :  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	Supérieure					
Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates  Entreprise/administration  Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?  In non oui à quel taux ?  Document à joindre impérativement  - Lettre de motivation - Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque :  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	·					
Expérience professionnelle (de la plus récente à la plus ancienne)  Dates Entreprise/administration Fonction  Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non	Formation spécific	que (sauvetage, premiers sec	ours)			
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non	Nom de la formation		Dates	date renouvellement		
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non				_		
Santé  Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non	Expérience profes	sionnelle <i>(de la plus récente</i>	à la plus ancienne)			
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non	Dates	Entreprise/administration	Fonction			
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non						
Souffrez-vous d'une maladie, d'une allergie ou d'une infirmité pouvant occasionnellement ou régulièrement vous limiter dans le cadre de la fonction pour laquelle vous postulez ?    non	Cantá					
Document à joindre impérativement  - Lettre de motivation - Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque:  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	Souffrez-vous d'une	limiter dans le cadre de la fonc	tion pour laquelle vous p			
<ul> <li>Lettre de motivation</li> <li>Copie des certificats de travail/stage</li> <li>Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED</li> </ul> Remarque: Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	Etes-vous au bénéfice d'une rente Al ?					
<ul> <li>Lettre de motivation</li> <li>Copie des certificats de travail/stage</li> <li>Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED</li> </ul> Remarque: Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	Document à ioindi	re impérativement				
- Copie des certificats de travail/stage - Copie des diplômes de natation de sauvetage et BLS-AED  Remarque:  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune.  Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.						
Remarque :  Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	- Copie des certificats de travail/stage					
Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	- Copie des dip	iomes de natation de sauvetage	e et BLS-AED			
Toute candidature pourra faire l'objet de test d'aptitude interne à la commune. Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	Daman					
Par votre signature vous acceptez de vous y soumettre le cas échéant.	-					
Les dossiers incomplets ne seront pas pris en considération.		-	-			
	Les dossiers inco	mplets ne seront pas pris en o	considération.			
	Lieu et date ·	Sic	gnature :			