**Annexe 3**

**Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d’Ille-et-Vilaine**

Service Concours Examens

1 avenue de Tizé - CS 13600

35236 THORIGNE FOUILLARD Cedex

**A déposer sur votre espace sécurisé.**

#### **TROISIEME CONCOURS**

#### **EDUCATEUR TERRITORIAL DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES - SESSION 2026**

**Attestation professionnelle :** **responsable d’association**

**Nom et Prénom du candidat :** …………………………………………………………………………………… **Identifiant** : …………………………………

*« Est considérée comme responsable d'une association toute personne, y compris bénévole, chargée de la direction ou de l'administration à un titre quelconque d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou par la loi locale en vigueur dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. »*

Il s’agit des personnes exerçant les fonctions de président, trésorier, secrétaire ou tout autre membre du bureau.

Pièces à fournir : les statuts de l’association ET les déclarations régulièrement faites à la préfecture du département ou à la sous-préfecture du département ou à la sous-préfecture de l’arrondissement où l’association a son siège social, permettant de justifier 4 ans.

**Récapitulatif des activités exercées en tant que responsable d’association, permettant de justifier des 4 années requises au titre d’une inscription au troisième concours :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Période du … au … | Fonction dans l’association  | Nom de l’association | Pièces justificatives fournies |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Si le candidat a eu la qualité d’agent public** (fonctionnaire, stagiaire, contractuel de la fonction publique d’Etat, territoriale ou hospitalière), de magistrat ou de militaire pendant les périodes au titre desquelles il est candidat au troisième concours, **ces périodes ne pourront pas être comptabilisées** dans le calcul des quatre années requises, et seront par conséquent retranchées, conformément à la réglementation en vigueur.

Le cas échéant, merci de compléter le tableau ci-dessous en indiquant les début et fin de périodes correspondantes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Période du … au … | Fonction exercée | Qualité ¹ | Employeur public |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

¹ Titulaire / stagiaire / contractuel de droit public / militaire / magistrat / …

A

**Signature du candidat précédée de la mention « Lu et approuvé »**

Le 