

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION JURY DES JEUNES 2025

Nous vous remercions de remplir cette fiche et de nous la renvoyer avant le 22 août 2025 par courriel à simon@fffh.ch ou par courrier à l'adresse suivante (photo facultative) :

## Association du FFFH, Jury des Jeunes, Quai du bas 92, CH-2502 Bienne, Suisse

Tous les champs doivent être remplis.

| O 1 3 | TIT |              |
|-------|-----|--------------|
| CAN   |     | $AT \cdot E$ |
|       |     |              |

| Genre                                               | ☐ Homme. ☐ Femme. ☐ Autre/Ne souhaite pas |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| répondre.                                           |                                           |
| Prénom, Nom                                         |                                           |
| Adresse                                             |                                           |
| Code postal / Ville                                 |                                           |
| Téléphone                                           |                                           |
| Email                                               |                                           |
| Date de naissance                                   |                                           |
| Établissement scolaire (y c. adresse)               |                                           |
|                                                     |                                           |
| Expérience au sein d'un Jury                        | ☐ non ☐ oui, lesquelles :                 |
| Expérience journalistique                           | ☐ non ☐ oui, lesquelles :                 |
| Connaissances de base en allemand                   | oui non                                   |
| Quelles sont vos motivations principales?           |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
|                                                     |                                           |
| Par ma signature, j'atteste avoir lu le règlement d | du FFFH* et j'accepte les conditions.     |
| Lieu et date, signature du candidat                 |                                           |
| Lieu et date, signature du/de la représentant/e     | légal/e                                   |
|                                                     |                                           |

<sup>\*</sup> La réception du formulaire d'inscription dûment signé confirme que le ou la candidat·e a pris note du règlement du FFFH. Le ou la dépositaire se déclare dès lors d'accord d'accepter les conditions du règlement.