

# FORMATION « REFERENT HANDICAP »

du 14 au 18 Janvier 2019  
Maison des Sports Quimper (29)



## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner impérativement aux 3 interlocuteurs ci-dessous :

- DRJSCS : [pascal.durand@drjscs.gouv.fr](mailto:pascal.durand@drjscs.gouv.fr)
- Comité Régional Handisport : Joffrey TREGOAT, [crbh@wanadoo.fr](mailto:crbh@wanadoo.fr)
- Ligue Sport Adapté : Céline LE MEUR, [celine.lemeur@ffsa.asso.fr](mailto:celine.lemeur@ffsa.asso.fr)

### CIVILITE DU STAGIAIRE

Nom\* :

Prénom\* :

Date de naissance\* : / /

Pays de naissance\* :

Commune de naissance\* :

Adresse complète (adresse à laquelle sera envoyée l'attestation de formation)\* :

Tel\* : / / / /

Mail\* : @

Profession :

Êtes-vous en situation de Handicap ?  OUI  NON

Si un de nos contacts recherche des personnes qualifiées, acceptez-vous que vos coordonnées lui soient diffusées ?  OUI  NON

### ACTIVITE PROFESSIONNELLE / EXPERIENCE

Votre structure ou club\* :

Diplôme(s) d'encadrement sportif\* :

Avez-vous déjà encadré des sportifs handicapés ?

OUI  NON

Si Oui, avec quel Handicap ?

- Moteur  Visuel  Mental  
 Psychique  Auditif

En partenariat avec :



**CNDS**  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT  
DU SPORT



**DIRECTION RÉGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE  
DE BRETAGNE**

## VOTRE PROJET DE FORMATION\* :

Merci de nous expliquer en quelques lignes vos motivations pour cette formation, et votre projet en faveur du développement du sport pour les personnes en situation de handicap (*merci de préciser le handicap si ce projet s'adresse à un type précis de handicap*) :

*5 lignes minimum pour décrire le projet*

En partenariat avec :



**CNDS**  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DÉVELOPPEMENT  
DU SPORT

