

FORMATION « REFERENT HANDICAP »

du 21 au 25 Janvier 2018
Quimper maison des sports (29)



BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner impérativement aux 3 interlocuteurs ci-dessous :

- DRJSCS : pascal.durand@drjscs.gouv.fr
- Comité régional Handisport : Joffrey Trégoat, crbh@wanadoo.fr
- Ligue Sport Adapté : Céline Le Meur, 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 ?

Mental

Visuel

Psychique

Auditif

En partenariat avec :



Moteur

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

