

▪ **ENTRAINEUR**

NOM et Prénom : téléphone :

Qualification :

- Aucune Animateur Initiateur EJ ER P1 CQP P2 CQP CQP complet
 BEES1 DEJPS BEES2/DESJEPS

▪ **ENTRAINEMENT**

Date prévue de reprise : Nombre de séances hebdomadaires prévues :

▪ **Participation et classement dans le championnat régional de la saison précédente :**

- **Dans la catégorie ou l'équipe souhaite être engagée**

Engagement région 2017/2018 oui non

Classement obtenu :

Engagement région 2018/2019 oui non

Classement obtenu :

- **Dans la catégorie inférieure à la catégorie ou l'équipe souhaite être engagée**

Engagement région 2017/2018 oui non

Classement obtenu :

Engagement région 2018/2019 oui non

Classement obtenu :

▪ **Organisation de plateaux :**

Je suis intéressé pour accueillir un plateau :

- Le 14 septembre 2019 oui non

Compter une plage horaire de 5 heures

- Le 21 septembre 2019 oui non

Compter une plage horaire de 6 heures 30

NOM ET PRÉNOM D'UN ARBITRE DU CLUB (niveau départemental au minimum) DEVANT OFFICIER
sur les 2 WE de qualifications régionales :

.....

NOM ET PRÉNOM D'UN OTM DU CLUB DEVANT OFFICIER sur les 2 WE de qualifications régionales :

.....

NOM DU PRÉSIDENT DU CLUB :

.....

Signature, téléphone et tampon :

.....

CADRE RÉSERVÉ AU CCR

Dossier arrivé le :

Validation ETR :

Validation Elu :

Païement :

Tout refus sera motivé au club