

Formation

Assistant Club Animateur Suppléant (*)

**Formation initiale
(2020-2021)**

Dossier d'inscription

Centre de Formation (*) :

- Secteur Montpellier
 Secteur Toulouse

() Cochez la case correspondante*

Stagiaire :

Nom : _____

Prénom : _____

Fiche d'inscription à une FORMATION FEDERALE

saison 2020/2021

Date limite d'inscription : le 15 Octobre 2020

NOM : PRENOM :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél mobile : Adresse mail (lisible) :
Date de Naissance : Lieu :
Club : Département :
Grade : N° de licence :

Je suis titulaire d'une certification fédérale : AC n° du diplôme :
(pour les candidats reçus en 2020, le numéro de diplôme vous sera délivré ultérieurement)

Signature :

PROFESSEUR présentant le stagiaire

NOM : PRENOM :
Tél mobile : Adresse mail (lisible) :
DIPLOME : N° :

Signature :

PRESIDENT de l'association

NOM : PRENOM :
Tél mobile : Adresse mail (lisible) :

J'ai pris connaissance de l'annexe sur les formations dans les textes officiels de la F.F.J.D.A diffusé en début de saison et envoyé à mon association.

Signature et cachet du club :

Liste des pièces à joindre à votre fiche d'inscription

SAISON 2020/2021

Concerne la formation fédérale :

ASSISTANT CLUB / ANIMATEUR SUPPLEANT

- Attestation formation 1^{er} secours (AFPS, PSC1...) que pour la formation AS
- Paiement de la formation (50€ AC - 150€ AS)
Les factures seront éditées au nom figurant sur le chèque.
Chèque à l'ordre de la Ligue Occitanie de Judo
- Fiche d'inscription dûment renseignée
- Certificat médical apte à la pratique et à l'enseignement du judo jujitsu (modèle joint)
- Licence saison en cours
- Passeport sportif : photocopie page grade + page identité

DOSSIER à RETOURNER avant le 15 Octobre 2020

(Ne pas envoyer en recommandé)

Ligue Occitanie de Judo - Maison du Judo –
Chemin Cassaing - 31500 TOULOUSE

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

CERTIFICAT MEDICAL

DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Je soussigné(e), Docteur _____

demeurant _____

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

M _____ né(e) le [____][____][____]

demeurant : _____

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de contre-indication médicale à la pratique et à l'enseignement **du JUDO JUJITSU**.

Observations éventuelles : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature et cachet du médecin :