

FORMATION DES CADRES

Date : _____

QUALIFICATION ET/OU EXPÉRIENCE MAÎTRE DE STAGE EN TIR A L'ARC

Nom / Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse

Rue : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ E-Mail : _____

Brevet / Diplôme / Titre pédagogique :

Formation Achevée :

Formation à venir :

Nombre d'année en activité en tant que initiateur: _____

Activités réalisées et endroits où vous avez exercé (indiquez fréquence)

Initiations destinées aux débutants du club

Entrainement d'archers avancés

Initiation de masse

Stage ADEPS

Autres

Déclare sur l'honneur que toutes les informations fournies sont exactes.

Je soussigné(e) :