

AVENANT – droit de dispense

de Formation Individuelle
à remplir en MAJUSCULES (sauf mail)

conclu entre :

ENTRE L'Ecole Régionale de Formation T.B.O. Karaté
représenté par **M . Morgan Leray**
Tel : 06 78 80 28 76
Mail : morganleray@hotmail.fr

ET **NOM :** _____ **Prénom :** _____
Date et lieu de naissance : __ / __ / ____
Adresse : _____
Code Postal : _____ **Ville :** _____
Tél. (dom.) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél. (port.) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Mail : _____ @ _____
Numéro de licence fédérale en cours : _____

La formation est modifiée comme suit :

A l'issue du positionnement, M

bénéficie d'un allègement de formation correspondant à :

L'obtention préliminaire de l'AFA du DAF du DIF

D'un titre d'Arbitre et/ou de juge Départemental, Régional, National, +

D'un titre de dirigeant ou d'élus, Départemental, Régional, National, +

Préside, responsable ou membre de commission : _____

Se répertorier à l'annexe ci-jointe (via les soins pour validité par le responsable de l'ERF, soit :

.... = h de formation
.... = h de formation
.... = h de formation

Soit h de formation

En conséquence, le tarif de la formation est ramené à € (..... heures de formation à €)

Le stagiaire possédant un des brevets ou diplômes suivants, se verra dispensé de PSC1, cependant il devra joindre une copie justificative.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brevet de brancardier secouriste, | <input type="checkbox"/> Brevet de secouriste de la protection civile, |
| <input type="checkbox"/> Brevet national de secouriste, | <input type="checkbox"/> Brevet national de premiers secours. |
| <input type="checkbox"/> Diplôme de médecine, | <input type="checkbox"/> Diplôme de vétérinaire, |
| <input type="checkbox"/> Diplôme de chirurgien-dentiste, | <input type="checkbox"/> Diplôme de sage-femme, |
| <input type="checkbox"/> Diplôme en pharmacie, | <input type="checkbox"/> Diplôme d'infirmier et infirmière. |

Les stagiaires ne possédant aucun brevet ou diplôme précédemment cités, se verront demander obligatoirement une attestation du PSC 1 (anciennement AFPS). Datée de moins de 5 ans.

Lu, rempli et prit en connaissance, le/...../..... à

Le stagiaire

Suite Avenant – droit de dispense

Calcul d'allègement horaire d'un stagiaire DIF.

	UF1 Pédagogie	UF2 Environnement réglementaire institutionnel et fédéral Communication	UF3 Anatomie Physiologie Biomécanique	Participation aux activités fédérales
Durée	40 heures	20 heures	10 heures	24 heures
Dispenses totales ou partielles	Dispense de 10 heures (module A de l'UF 1) pour les titulaires du DAF ou d'une licence 2 STAPS ou équivalent	Dispense de 4 heures (module A de l'UF 2) pour les titulaires du DAF et les présidents de club Dispense complète de l'UF 2 pour les présidents de comités départementaux ou de ligue et pour les membres de l'équipe technique régionale	Dispense de l'UF 3 pour les médecins, kinésithérapeutes, infirmiers ainsi que pour les titulaires d'un diplôme paramédical, de la partie commune d'un brevet d'Etat ou d'une licence 2 STAPS ou équivalent	Dispense complète - pour les arbitres, juges ou examinateurs de passage de grade en exercice - pour les sportifs espoirs et pour les sportifs haut niveau inscrits sur les listes : Elite, Senior ou Jeune - pour les titulaires du DAF

Cadre rempli sur demande du stagiaire par le Responsable de l'ERF

Dispenses accordées	UF 1	UF 2	UF 3	Activités Fédérales
	<input type="radio"/> Totale	<input type="radio"/> Totale	<input type="radio"/> Totale	<input type="radio"/> Totale
	<input type="radio"/> Partielle	<input type="radio"/> Partielle	<input type="radio"/> Partielle	<input type="radio"/> Partielle
	__ heures	__ heures	__ heures	__ heures
Pour un total de __ heures				

Demande d'allègement part le stagiaire : le stagiaire demande __ d'heures d'allègement.

Validation de l'allègement demandé : par le Responsable de l'ERF : Morgan Leray

Validation

Refus

Motivation du refus :