

Ligue TOURAINE-BERRY-ORLEANAIS - REGION CENTRE

106 Allée François 1er – BP 80984 - 41009 BLOIS CEDEX

02.54.42.97.23 02.54.42.10.01

T.B.O.KARATE@wanadoo.fr Site : http://www.ffkama.fr/liguetbo/

Ecole Régionale de Formation - Diplôme d'Instructeur Fédéral

PHOTO

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Remplir tout le dossier d'inscription et tous les renseignements demandés.

Sous risque d'inscription refusée, de non admission ou d'invalidité.

Pour un meilleur classement et enregistrement veuillez écrire en majuscules. (sauf mail.)

Dossier à rendre complet dernier délai le premier jour de formation (avec photo et règlement).

Saison : 20\_\_ / 20\_\_

LE STAGIAIRE :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Masculin  Féminine

Date et Lieu de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_

ADRESSE (complète):

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél.(dom) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tél.(professionnel) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tél.(port) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Niveau d'étude : \_\_\_\_\_

Diplômes obtenus : \_\_\_\_\_

N° de la licence Fédérale de l'année en cours : \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Discipline pratiquée : \_\_\_\_\_ Style : \_\_\_\_\_

Certificat médical :  oui,  non, apte à l'enseignement et à la compétition

PSC 1 (anciennement AFPS) :  oui,  non doit être obtenu avant le mois de Mars de la saison en cours

INFORMATIONS KARATE OU DISCIPLINES ASSOCIEES (Renseignements OBLIGATOIRES)

NOM DU CLUB : \_\_\_\_\_

N° d'affiliation du club : \_\_\_\_\_ Département :  18,  28,  36,  37,  41,  45

Coordonnées du club ou du référent : \_\_\_\_\_

Adresse (complète): \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél.(dom) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél.(port) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Site internet du club : \_\_\_\_\_

Courriel du club : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSEUR : Nom & Prénom \_\_\_\_\_

Grade: \_\_\_\_\_ Diplôme:  DAF,  DIF,  CQP,  BEES 1,  DEJEPS,  BEES2,  DESJEPS

Adresse du professeur : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél.(dom) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Tél.(port) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Adresse Mail du professeur : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Chèque de 250 € (comprenant formation) à l'ordre de La Ligue T.B.O. (à joindre impérativement avec l'inscription)

**Pré-requis du stagiaire : 1<sup>er</sup> Dan et minimum âgé de 18 ans**

La ligue ne prend pas à sa charge l'organisation et les frais de restauration des stagiaires.

Je soussigné(e) Mme, M, certifie l'exactitude des renseignements précisés ci-dessus et confirme avoir pris connaissance des informations relatives à la formation suivie en Ecole Régionale de Formation de la Ligue T.B.O. de Karaté et d'y respecter les conditions énoncés dans le dossier ci-joint. Tous changements de renseignements seront précisés dans les plus brefs délais.

Date et signature :

Communications diverses : Morgan Leray responsable ERF, 06 78 80 28 76 ou morganleray@hotmail.fr

Cadre réservé ERF et Trésorerie :

Dossier complet

Chèque N°:

Banque :

Encaissé  Reçu fait  et donné