

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS SOIGNEUR / ASSISTANT (SANDA) Saison 2024 - 2025

Photo à joindre

### Informations du soigneur

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

N° de licence : ..... Grade : .....

Diplôme fédéral : .....

Nombre d'années de pratique à la compétition : .....

Nom du club : .....

N° d'affiliation du club : .....

Nom du club identifié pour le coaching : .....

H 45 x l 35  
Fond uni

bleu clair  
ou  
gris clair

### Informations du Coach National référent

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de licence : .....

Nom du club : .....

N° d'affiliation du club : .....

Nom du club identifié pour le coaching : .....

Fait le ..... à .....

Signature du Coach National

*Suivie de la mention « bon pour accord »*

Fait le ..... à .....

Signature du Soigneur / Assistant (Sanda)

*Suivie de la mention « bon pour accord »*

Cadre réservé à la direction

Reçu le :

Vérification faite le :

Avis favorable ou défavorable

Remarques :

Formulaire à renvoyer **par courrier ou par courriel au plus tard 10 jours** avant la compétition à laquelle l'assistant/soigneur interviendra.

Fédération Française de Karaté  
À l'attention de Secrétariat Wushu  
39 rue Barbès 92120 Montrouge  
E-mail : [coachingwushu@wushuffk.fr](mailto:coachingwushu@wushuffk.fr)