

FICHE D'INSCRIPTION A LA FORMATION D'ASSISTANT CLUB/autorisation parentale pour les mineurs

A renvoyer au comité régional de natation 161 rue judaïque 33000 Bordeaux ou par mail.

Nom et prénom :

Club : (Appellation complète) :

N° de licence actuelle:

année de la 1^{ère} licence :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Confirme ma participation à la formation Assistant Club organisée par l'ERFAN Aquitaine.

Date de l'inscription :

Signature : (des parents pour les mineurs)

Fournir une autorisation parentale (obligatoire) pour les mineurs (modèle en fin de document)

Fournir un certificat médical de moins de 3 mois d'aptitude à la pratique de la natation et de l'encadrement

Joindre le règlement du prix de la formation BF1 de 200€, à l'ordre du « comité d'Aquitaine de natation ».

Situation actuelle: vie active étudiant scolaire

Précisez (profession, études, classe):

Niveau sportif en natation:

Etes vous titulaire du Sauv'Nage (copie du diplôme):

Niveau d'études

(Diplôme(s) obtenu(s) et année(s))

Expérience et qualifications:

Avez-vous de l'expérience dans le domaine de l'animation ? Précisez

Avez-vous une mission dans votre club ? Précisez

Avez-vous une qualification dans le domaine de l'animation ? Précisez

Avez-vous une qualification dans le domaine du sauvetage ou du secourisme (PSC1)? Fournir une copie des diplômes

Etes-vous officiel de la FFN ? Niveau :

Discipline :

LE TUTEUR

NOM, Prénom (diplômé BF 2 au moins ou BEESAN minimum) :

E-mail (obligatoire) :

Tel :

Je soussigné(e) :

en qualité de (diplôme) :

m'engage à assurer la fonction de tutorat de :

lors de son stage de mise en situation pédagogique du Brevet fédéral assistant club au sein du club de
et **d'assister à la réunion des tuteurs lors de**

l'ouverture de la formation.(1^{ère} journée de formation)

Signature du tuteur

**Avis du Président du Club,
Nom :**

Prénom :

Certifie que : Nom :

Prénom :

Est Favorable / Défavorable à son inscription à la formation « assistant club »

Signature du Président

AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs

Je soussigné(e), Mr/Mme : _____

le responsable légal de : _____

Agissant en qualité de (père, mère...) : _____

Résidant à : _____

- 1) Autorise le médecin consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :
- 2) Autorise mon enfant à prendre le mode de transport et de repas de son choix lors de la formation.

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Téléphone personnel : _____

Téléphone professionnel : _____

Indiquez les informations que vous jugerez nécessaire de porter à notre connaissance :

Signature des parent