

IDENTITE

Mademoiselle Madame Monsieur



Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Situation de famille :

Ville et code postal du lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail : Tél. :

Statut : Salarié Etudiant Demandeur d'emploi Autre

Je soussigné(e) atteste :

- Être agé(e) d'au moins 18 ans
- Être titulaire du PSC1 ou autre qualification admise en équivalence (AFPS, BNS, ...)
- Être titulaire des compétences attestées par le Brevet Fédéral 2^{ème} degré de Squash

A ce titre, je souhaite bénéficier de la validation des blocs de compétences suivants :

| Blocs de compétences composant la certification du CQP « Moniteur de Squash » |
|---|
| Bloc de compétences 1 « Accueil des publics enfants, parents et adultes avant et après la pratique afin d'explicitier, d'informer sur les conditions de déroulement de l'activité Squash » |
| Bloc de compétences 2 « Encadrement de séances individuelles et collectives de Squash en respectant la sécurité des pratiquants et des tiers et la réglementation en vigueur » |
| Bloc de compétences 3 « Dynamisation dans et autour de l'activité Squash » |
| Bloc de compétences 4 « Intégration de l'activité du moniteur dans le fonctionnement de la structure » |
| Bloc de compétence 5 « Protection des personnes en situation d'incident ou d'accident » |

DATE ET SIGNATURE

Reçu à la F.F. SQUASH, le : ... / ... /