

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 âgé(e) d'au moins 16 ans
- Être titulaire du PSC1 ou autre qualification admise en équivalence (AFPS, BNS, ...)

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 »	Cocher
BLOC DE COMPETENCES 1 Préparation et animation de cycles de séances d'apprentissage ou d'initiation aux activités de squash	
BLOC DE COMPETENCES 2 Organisation, information et communication autour de ses activités d'animation et d'encadrement physique et sportif	
BLOC DE COMPETENCES 3 Conduite de son parcours professionnel dans le domaine des activités physiques et sportives	

DATE ET SIGNATURE

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