

FICHE INFORMATION - RESERVATION

Formation de formateurs Animateur / Traceur Régional / Contrôleur des Circuits Régional

A RETOURNER avant le **03/01/2025**

Dimanche 26 janvier 2025

Formation de formateurs Animateur : 8h30 – 12h00

Formation de formateurs Traceur Régional : 13h00 – 16h30

Formation de formateurs Contrôleur des Circuits Régional : 16h30 – 18h30

Lieu de formation : Maison régionale des sports – 13, rue Jean Moulin – 54510 TOMBLAINE

Effectifs : 12 stagiaires

Prérequis : Pour devenir formateur, il faut être titulaire du diplôme correspondant et avoir de l'expérience dans le domaine

Cette formation est également ouverte aux formateurs actuels souhaitant actualiser leurs connaissances et partager leur expérience.

Tarifs :	Frais pédagogiques (cartes, salles et encadrement)	pris en charge par la FFCO
	Restauration (déjeuner)	à la charge du stagiaire (ligue ou club)
	Frais de déplacement	à la charge du stagiaire (ligue ou club)

INSCRIPTION A LA FORMATION :

Formation de formateurs Animateur	OUI	NON
Formation de formateurs Traceur Régional	OUI	NON
Formation de formateurs Contrôleur des Circuits Régional	OUI	NON

NOM - Prénom :

N° licence :

n° Club :

Ligue :

Courriel :

Diplôme(s) acquis :

Année(s) d'obtention :

« LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES ET RGPD »

Les informations recueillies dans le cadre de votre inscription à cette formation sont nécessaires pour le fonctionnement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de la Fédération ainsi qu'à l'encadrement.

Vos coordonnées et particulièrement votre adresse électronique personnelle peut être utilisée pour la transmission de l'ensemble des informations concernant la formation et les échanges directs entre tous les inscrits, les ligues et l'encadrement.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Aussi, nous vous remercions de bien vouloir répondre par à la question suivante :

J'accepte la diffusion de mon adresse mail en interne, pour toute correspondance liée à cette formation OUI NON

Date et Signature du stagiaire

Date, Nom-Prénom du signataire de la Ligue
(Président / Responsable de la formation)

