

## FICHE D'INSCRIPTION

**TYPE DE STAGE:** STAGE INITIAL REGIONAL MF2

**DATE DU STAGE:** 27 février au 4 mars 2017

**DATE DU DOSSIER:**.....

**NOM :**.....

**PRENOM :**.....

**Date de Naissance :**.....

**Lieu de Naissance :**.....

**Adresse :**.....

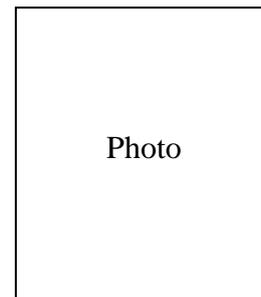
**N° de Téléphone :**.....

**Adresse MAIL :**.....

**Profession :**.....

**Nom du club d'appartenance :**.....

**Numéro de licence du candidat :**.....



**N'oubliez pas de joindre les documents ci-dessous au dossier d'inscription**

Cadre Réservé à la CTR

**PIECES CONSTITUTIVES DU DOSSIER**  
 (à retourner par mail ou par courrier)

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| Certificat médical de moins d'un an : (Signé par un médecin fédéral ou un médecin du sport) | <input type="checkbox"/> Reçu |
| Photocopie Brevet de MF1°/BEES1° :  | <input type="checkbox"/> Reçu |
| Photocopie licence en cours de validité : (numéros de licence visible)                      | <input type="checkbox"/> Reçu |
| Règlement (coût du stage 350€) :  | <input type="checkbox"/> Reçu |

**Date limite d'inscription : 15/01/2017**

Monsieur ou Madame : .....

Accepte les directives et dispositions fédérales quant à l'organisation de ce stage, ainsi que les risques librement consentis relatifs aux activités effectuées dans le cadre de celui-ci.

Fait à ..... le .....

Signature du candidat